

Barn og sykdom

Tilrettelagt av Janet Molde Hollund | 2025
Babyverden.no



Barn blir syke. Foreldre opplever ofte at barnet knapt blir friskt etter én ting, før noe nytt dukker opp. Men de minste barna har et umodent immunsystem, og mye av det de blir smittet av er sykdommer man heller ikke blir varig immun mot. Derfor må man regne med at de små blir syke, spesielt når de starter i barnehagen.

Innhold:

Er barnet sykt – hvem kontakter du?	4
Når er barnet for sykt til å være i barnehagen?	5
Omsorgsdager ved barns sykdom	13
13 kjappe om feber	18
Feberkramper er fryktelig skremmende for foreldrene	22
Barn og forkjølelse – alt du bør vite	26
RS-virus	35
Kikhoste	40
Lungebetennelse	44
Ørebetennelse	46
Halsbetennelse	49
Falsk krupp	51
Barnesykdommene	53
Tredagersfeber	56
Den femte barnesykdom	58
Vannkopper	60
Brennkopper	65

Skarlagensfeber	68
Hånd-, fot- og munnsyke	70
Omgangssyke	72
Diaré	77
Øyekatarr	80
Barnemark	82
Lus	84

Journalistene som har skrevet artiklene i temaheftet er:

Janet Molde Hollund

Maren Eriksen

Karine Næss Frafjord

Kjersti Lundemo

Synne Borge Foss

Elisabeth Rongved

Jostein Førsvoll, Spedbarnsboken

Sykt barn – hvem kontakter du?

Fastlege, legevakt, sykehus, helsestasjon – det kan være vanskelig å forholde seg til de ulike helseaktørene. Her kan du se hvor du bør henvende deg med hva.

Fastlegen håndterer all sykdom der det er behov for legevurdering. Alle fastleger skal kunne ta seg av barn og ha noe tilgjengelig kapasitet for akutt vurdering. Det er en stor fordel å bruke fastlegen i stedet for legevakt når det er mulig, for fastlegen vil da få samlet informasjon om barnet over tid.

Legevakten i kommunen er åpen for telefonisk rådgivning hele døgnet og kontaktes ved å ringe 116117. Ved legevakten vil barnet også kunne bli undersøkt av lege, dersom det ikke kan vente til undersøkelse hos fastlegen første virkedag.

Sykehuset er kun tilgjengelig for direkte kontakt ved to unntak:

- Ved akutt nød kontakter man AMK (Akutt medisinsk kommunikasjonssentral) på telefon 113.
- Hvis barnet har kronisk, alvorlig sykdom, kan det være inngått avtaler om at foreldre kan kontakte barneavdelingen telefonisk uten å gå veien om lege utenfor sykehuset.

Helsestasjonen har gode rådgivere. Der følger de barnets utvikling og tar seg av vaksinasjon.

Det er ingen egenandel ved undersøkelse hos lege eller for medisiner på blå resept for barn under 16 år, men det kan noen ganger være nødvendig å betale noe for utstyr (bandasjer og lignende) ved undersøkelse og behandling.



Når er barnet for sykt til å være i barnehagen?



Barnehagebarn blir ofte syke, og det kan være vanskelig å vurdere når de er friske nok til å gå i barnehagen. Her er retningslinjene for de vanligste sykdommene. – Feberfri dag er ikke nødvendig, sier smittevernoverlege i Stavanger.

– De vanligste sykdommene blant barn i barnehagealder er virussykdommer. Eksempler på ting som går ofte igjen er luftveissykdommer og omgangssyke, sier smittevernoverlege Eli Fjeld Falnes i Stavanger kommune.

Det er vanlig at det er mer sykdom på høsten. Og Falnes sier at mange av de som blir syke, er barn som ikke har gått i barnehage før.

– Men det er veldig individuelt hvor fort man smittes av ting som går. Noen barn ser ut til å være mer mottakelige for sykdom, for eksempel de såkalte «ørebarne» som sliter med gjentatte ørebetennelser, sier Falnes.

Umodent immunsystem

Likevel sier smittevernoverlegen at man må regne med at det kan bli mye sykdom når barnet starter i barnehagen.

– De minste har et umodent immunsystem, og mye av det barna blir smittet av i barnehagen er sykdommer man heller ikke blir varig immun mot. Det finnes for eksempel en rekke ulike forkjølelsesvirus. Så idet barnet er ferdig med ett virus, kan et annet dukke opp – og barnet bli smittet med noe nytt. Og er barnet mye sykt, kan immunforsvaret bli noe svekket og mer mottakelig for (ny) sykdom, sier Falnes.

Bra for immunforsvaret å være mye syk?

– Kan man tenke at barna trenger en viss mengde sykdom for å få et godt immunforsvar, og at det derfor egentlig er bra for dem?

– Det er ikke nødvendigvis slik at barn som blir mye syke får et sterkere immunforsvar. Barn som er lite rammet av sykdom kan vel heller sies å være heldige. Man bør ikke gå aktivt inn for å la barn bli smittet for å styrke immunforsvaret, sier Falnes.

Barn med eldre søsken ofte litt bedre rustet

En del barn har vært igjennom litt sykdom før de begynner i barnehagen.

– De som har eldre søsken ser ofte ut til å være noe bedre rustet mot smitte når de begynner i barnehagen, fordi storesøsken har tatt med seg ulik smitte hjem gjennom det første året. Men babyer kan selvsagt også bli smittet av foreldrene eller andre, sier Falnes.



Bør man kontakte lege?

Sykdommene som rammer barnehagebarn skyldes stort sett virus, og trenger ikke behandling hos lege. Sykdommen går som regel over av seg selv. For små barn er rådet å oppsøke lege dersom barnet har hatt feber i tre dager.

Men feber trenger ikke å bety at barnet er ekstra sykt. Immunsystemet er umodent, og man må derfor se på temperaturen sammen med allmenntilstanden.

Når du skal vurdere barnets allmenntilstand kan du, ifølge Norsk helseinformatikk, blant annet se på:

- Hvordan lett er det å få kontakt med barnet?
- Hvordan er barnets matlyst og aktivitetsnivå?
- Reagerer barnet normalt på småprat, kos og lignende, eller virker det uinteressert og slapt?
- Hvordan puster barnet?
- Er barnet uttørret? Kommer det urin i bleien?
- Hvordan reagerer barnet eventuelt på febernedssettende medisiner? Kvikner det til, eller er det liten forandring?

Dersom du er engstelig, tar du kontakt med lege eller legevakt.

Når kan man sende barnet tilbake i barnehagen etter sykdom?

Hvor lenge barnet bør være hjemme fra barnehagen avhenger hva det har vært sykt med. Folkehelseinstituttet har en egen veileder som gir råd i forhold til ulike sykdommer. Du kan lese mer om rådene lenger nede i artikkelen.



– Det som er lettest å være helt tydelig på, er at barnet skal være hjemme til 48 timer etter symptomfrihet i forbindelse med omgangssyke. Oppkast og diaré smitter utrolig lett, og man kan få det i flere runder, sier Falnes.

At de minste smitter hverandre lettere enn voksne, handler også om måten de er sammen på. De har mye nærkontakt ved at de leker tett, og de slikker og biter gjerne på de samme lekene.

Når det gjelder luftveisinfeksjoner, så er det som regel slik at barn fremdeles kan smitte noe når de kommer tilbake igjen i barnehagen.

– Men skulle alle med snue og/eller hoste holdes hjemme, hadde det ofte vært få igjen i barnehagen, sier Falnes.

t de minste smitter hverandre lettere enn voksne, handler også om måten de er sammen på. De har mye nærkontakt ved at de leker tett, og de slikker og biter gjerne på de samme lekene.

Når det gjelder luftveisinfeksjoner, så er det som regel slik at barn fremdeles kan smitte noe når de kommer tilbake igjen i barnehagen.

– Men skulle alle med snue og/eller hoste holdes hjemme, hadde det ofte vært få igjen i barnehagen, sier Falnes.



Lurer du på når barnet er klart for barnehage etter sykdom?

Spør deg selv – hvor har barnet det best? Hjemme eller i barnehagen?

Allmenntilstanden er viktigst

– Det viktigste når du skal vurdere om barnet er klart for å gå i barnehagen igjen, er å se på allmenntilstanden. Dersom du merker at barnet ikke er helt i form, og allmenn tilstanden virker redusert, ville jeg ikke sendt barnet i barnehagen. Du må tenke at barnet bør være i god nok form til å komme seg fint gjennom en dag i barnehagen og delta i normale aktiviteter, sier Falnes.

Dersom barnet har feber, sier smittevernoverlegen at barnet alltid bør holdes hjemme fra barnehagen.

– Men må det ha en hel feberfri dag før det kan gå i barnehagen igjen?

– Nei, det tenker jeg ikke bør være et krav. Dersom barnet har feber om morgenen, men er i fin form med god allmenntilstand senere på dagen og ved leggetid, så er det ingen grunn til å holde barnet hjemme til det har gått et døgn siden temperaturen var høyere. Man kan jo ikke spå om feberen kan komme igjen utpå dagen, men da vil dere i verste fall få en telefon fra barnehagen, sier Falnes.

Men om temperaturen er lav fordi du har gitt barnet febernedsettende medisin, gjelder ikke dette.

Medisiner i barnehagen

Noen ganger kommer barnet tilbake i barnehagen før det for eksempel har fullført en penicillinkur, og trenger en dose midt på dagen. Hva gjør man da?

[Ifølge regjeringen.no](https://www.regjeringen.no) er ikke legemiddelhåndtering regulert i barnehageloven. Hvis et barn har behov for legemidler i barnehagen, må foreldre/foresatte i hvert enkelt tilfelle avtale om, og på hvilke vilkår, barnehagen kan bistå. Det må altså gjøres en konkret avtale mellom foreldre og barnehagen. Det forutsettes også at det ikke kreves helsefaglig kompetanse for å gi medisinene.

Er det mulig å gi medisinene utenom tiden barnet er i barnehagen, kan det gjerne være enklest å la foreldre ordne dette selv.

– Jeg tenker det spørs veldig hvilken situasjon barnet er i. Dersom det er medisiner foreldre sliter med å få i barnet, synes jeg det er mye ansvar å legge på barnehagen, sier Falnes.

Viktig å lære barn god håndhygiene

God hygiene kan forebygge mye smitte. Det er derfor viktig at barn lærer seg å vaske hendene skikkelig.

– Hendene bør vaskes godt i såpe og varmt vann. Jeg vil anbefale at barna bør vaske hendene når de kommer til barnehagen, når de har vært ute, når de har vært på do, dersom de deltar i matlaging og før de spiser, sier Falnes.

Såpe og vann eller håndsprit?

– Håndsprit tar ikke magevirus, så derfor er det flott å ha gode rutiner for håndvask på plass, sier Eli Fjeld Falnes.

Koronapandemien viste tydelig hvor stor betydning god hygiene har. Som følge av streng smitteforebygging forsvant nesten både kikhoste og lungebetennelsen mykoplasma under pandemien, for å nevne to eksempler. Nå er de på full fart tilbake.

– Vi hadde jo håpet av folk var litt flinkere med håndhygiene også etter pandemien, sier Falnes.

“Hånddesinfeksjon med et alkoholbasert middel har kun tilfredsstillende effekt dersom hendene er synlig rene og ikke er tilgriset med organisk materiale. Det er også lite effektivt mot norovirus, som er den vanligste årsaken til omgangssyke. Håndvask med såpe og vann er derfor anbefalt metode for barn i barnehager og skole.”

Kilde: [Smittevernhandboka, Folkehelseinstituttet](#)



Her er FHI's råd om smitteverntiltak ved de vanligste sykdommene og tilstandene barnehagebarn rammes av:

Barnemark:

Så snart behandling er satt i gang, kan barnet gå i barnehagen som vanlig.

Brennkopper:

Her må hvert enkelt tilfelle vurderes individuelt, og det må gjøres et skjønn av behandlende lege eller foreldre. Barn med brennkopper kan vende tilbake til barnehagen når sårene er under kontroll. Det må ikke lenger være fare for at smitteførende sårveske kan påføres andre barnehagebarn direkte eller indirekte gjennom kontaktpunkter.

Falsk krupp:

Barn holdes hjemme fra barnehage ved feber og nedsatt allmenntilstand.

Femte barnesykdom:

Rundt halvparten av barn som får sykdommen, får ingen symptomer på den. Allmenntilstanden avgjør når barnet kan gå i barnehage, uavhengig av utslett. Gravide bør forsøke å unngå smitte, særlig i første halvdel av svangerskapet.

**Tredagersfeber (Exanthema subitum, kjent under mange ulike navn):**

Ettersom sykdommen går under flere navn, beskriver vi kort sykdomsforløpet: Høy feber i tre dager, som regel uten andre symptomer, så går feberen ned/bort og barnet får utslett, spesielt på overkropp, armer og bein. Barnet kan gå i barnehagen når feberen er borte og allmenntilstanden tilsier det, uavhengig av utslett.

Forkjølelse:

Den vanligste infeksjonen hos barn. De vanligste symptomene er snue, snørrdannelse, hoste, nesetetthet og rennende øyne. Barnet kan gå i barnehagen når allmenntilstanden tilsier det.

Diaré:

Ved akutte diarétilstander kan barnet vende tilbake til barnehagen 2 døgn etter at det har blitt symptomfritt. Det gjelder også bleiebarn. Noen barn har en tendens til løs avføring, men det alene er ikke grunn til å holde barnet hjemme. Foreldrene vil kunne merke om diarétilstanden er unormal.



Halsbetennelse:

Halsbetennelse som skyldes streptokokker, gruppe A, kalles GAS-halsbetennelse. Barnet kan gå i barnehagen når det har vært på full penicillindose i minst ett døgn. I tillegg må barnet ha god allmenntilstand og være feberfritt.

Hodelus:

Det er ikke nødvendig å sende barnet hjem fra barnehagen selv om det er oppdaget hodelus. Når barnet kommer hjem skal første del av behandlingen helst gjennomføres samme kveld/natt. Barnet kan vende tilbake til barnehagen så snart lusekuren er påbegynt. Barnehage og vennekrets bør informeres om at barnet har hodelus, slik at vennekretsen kan sjekkes for lus og barnet unngå gjensmitte.

Influensa:

Influensalignende symptomer kan være feber med frysninger, tørrhoste, muskelverk og lett snue. Barnet kan gå tilbake til barnehagen når allmenntilstanden tilsier det. Det kan være aktuelt å holde barnet hjemme lenger ved influensapandemi.

Kikhoste:

Oppdages og behandles sykdommen tidlig i forløpet, blir barnet vanligvis smittefritt 5 dager etter igangsatt behandling. Oppdages sykdommen senere i forløpet er ikke barnet like smittomt, og kan derfor gå i barnehagen dagen etter påbegynt behandling. Barn som behandles forebyggende på grunn av smitte i familien trenger ikke å holdes hjemme.

Munnsår (herpes simplex infeksjon):

Om barnet får munnsår er det ikke alene grunn til å holde barnet hjemme fra barnehagen. Årsaken er at sykdommen i stor grad smitter før symptomer oppstår, fordi smitterisikoen er liten eller fordi sykdommen er så vanlig og lite alvorlig. Dersom barnet er feberfritt og har god allmenntilstand, kan det fortsette å gå i barnehagen.

Omgangssyke

Smittetrisikoen er størst mens man har symptomer med oppkast og diaré, og barn bør holdes hjemme i denne perioden. Man bør vente i 48 timer etter opphør av symptomer før barnet kan sendes i barnehagen. Hygiene er spesielt viktig, og det er lurt å bruke engangshansker ved bleieskift.

Ringorm

Barnet kan gå i barnehagen dagen etter påbegynt behandling.

RS-virus

Noen barn blir veldig syke av RS-viruset, andre opplever det som en helt vanlig luftveisinfeksjon. Det er allmenntilstanden som avgjør når barnet kan gå i barnehagen. Sykdommen smitter hovedsakelig i et tidlig stadium, så av hensyn til smittespredning er det ikke grunn til å holde barnet hjemme så lenge det virker friskt nok til å gå i barnehagen.

Skabb:

Barnet bør være hjemme i 24 timer etter at behandlingen er igangsatt.

Skarlagensfeber:

Sykdommen skyldes streptokokker gruppe A og behandles med penicillin. Barnet må ha gått på full penicillindose i minst ett døgn før det kan gå i barnehagen. Barnet må også være klinisk friskt og feberfritt.

Vannkopper:

Det er stor forskjell i hvor hardt barnet blir rammet av vannkopper. Men det må holdes hjemme til barnet har sluttet å få nye vannkopper og utslettet har begynt å tørke inn.

Ørebetennelse:

Øreverk kombinert med feber og forkjølelse er som regel tegn på ørebetennelse. Allmenntilstanden avgjør når barnet er klart til å gå i barnehagen.

Øyekatarr:

Med dagens kunnskap er det ikke av smittevern hensyn grunnlag til å anbefale at barnehagebarn ved mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet holdes hjemme til pussdannelsen har avtatt, og det vil vanligvis være behov for legekontakt. Barnets allmenntilstand vil også i stor grad avgjøre om barnet må være hjemme fra barnehagen.

Barnehageansatte kan generelt ikke forlange at barn med symptomer på øyekatarr undersøkes eller behandles før de kan få gå tilbake til barnehagen.



Omsorgsdager ved barns sykdom



I høst- og vinterhalvåret kommer gjerne forkjølelsene på rekke og rad, og gjerne enda litt hyppigere i de første årene barnet er i barnehage. Hvilke rettigheter har du til å være hjemme med sykt barn? Og hva hvis omsorgsdagene er brukt opp?

Hva er omsorgspenger/omsorgsdager?

Alle arbeidstakere som har jobbet i minst fire uker i bedriften, har rett til å være hjemme med full lønn når barnet er sykt. I tillegg til at du selv som arbeidstager har mulighet til å skrive egenmelding for egen sykdom, har du også et visst antall dager per kalenderår i tilfelle barnet ditt er sykt. Dette kalles omsorgsdager, se under.

Det finnes noen unntak når du ikke har jobbet fire uker. Perioder med disse ytelsene kan likestilles med jobb:

- Sykepenger
- Dagpenger
- Foreldre- og svangerskapspenger
- Pleie-, opplærings- og omsorgspenger

Taper jeg penger på å være hjemme?

Ved barns sykdom mottar du vanligvis full lønn. Hvis du har jobbet minst fire uker hos arbeidsgiveren din, skal arbeidsgiver utbetale lønn så lenge du har rett til omsorgspenger.

Når kan jeg være hjemme, og i hvor mange dager?

Omsorgsdager ved barns eller barnepassers sykdom kan gis til arbeidstaker som har omsorg for barn under 12 år (til og med det kalenderåret barnet fyller 12 år). Hvis barnet er kronisk sykt eller har en funksjonshemming, kan du ha rett på omsorgspenger ut kalenderåret barnet fyller 18 år.

I disse tilfellene **kan du bruke omsorgsdager**:

- Barnet, eller den som passer barnet, er blitt syk. Det kan for eksempel være hvis en forelder i foreldrepermisjon blir syk, hvis dagmamma er syk og hvis barnehagen må stenge på grunn av sykdom hos de ansatte.
- Dersom barnet trenger oppfølging på grunn av sykdom, kan du bruke omsorgsdag selv om barnet ikke er sykt og pleietrengende den aktuelle dagen. Dette kan for eksempel være med lege, fysioterapeut, PPT, BUP, eller ansvarsgruppe i forbindelse med individuell plan.
- Den som til vanlig passer barnet må følge et annet barn til utredning eller innleggelse.

Det kan for eksempel være at en forelder har omsorgen for et barn i foreldrepermisjon, men må følge et annet barn til utredning. Da kan du bruke omsorgsdag for å passe det barnet som vanligvis er hjemme.

Du **kan ikke** bruke omsorgsdager til:

- møter ned skolen, som ikke skyldes sykdom
- planlagt fravær, for eksempel ved skoleferie og planleggingsdager
- rutinekontroller på helsestasjonen
- rutinekontroll hos tannlege, som ikke skyldes sykdom
- når barnehage/skole er stengt på grunn av andre årsaker enn sykdom, for eksempel ved streik
- å skjerme barn fra sykdom, for eksempel ved karantene



Som
hovedregel har du
rett til:

- 10 dager pr. kalenderår
når du har ett eller to barn
under 12 år
- 15 dager pr. kalenderår
om du har omsorg for tre
eller flere barn under
12 år

Antall omsorgsdager:

- Når du ikke bor sammen med den andre forelderen, og dere har avtale om delt bosted, får dere 10 eller 15 omsorgsdager hver avhengig av hvor mange barn dere har
- 20 dager pr. kalenderår dersom arbeidstakeren er alene om omsorgen for ett eller to barn under 12 år
- 30 dager pr. kalenderår dersom arbeidstakeren er alene om omsorgen for tre eller flere barn under 12 år

NB! Dersom du er alene om omsorgen for barnet/barna, må du søke om de ekstra omsorgsdagene.

Arbeidsgiver kan kreve legeerklæring fra 4. dag når den ansatte tar ut omsorgsdager.

Arbeidsgiveren din kan godkjenne at du tar ut enkelttimer eller halve dager som legges sammen til hele omsorgsdager.



Dersom du har barn som er kronisk sykt/funksjonshemmet:

Dersom du har barn med kronisk sykdom eller funksjonshemming, og dette fører til at du har høyere risiko for å være borte fra jobb, kan du søke om å få 10 ekstra omsorgsdager for hvert kalenderår. Er du alene om omsorgen kan du søke om 20 ekstra omsorgsdager.

Har du flere barn med kronisk sykdom eller funksjonshemming, kan du få 10 dager ekstra for hvert barn. Du må søke for hvert barn.

Dersom du har fått ekstra dager fordi barnet ditt er kronisk sykt eller funksjonshemmet, har du omsorgspenger ut kalenderåret barnet fyller 18 år.

Er du alene om omsorgen, må du søke om ekstra dager

Dette gjelder for alle, også for deg som tidligere har hatt dobbelt antall omsorgsdager på grunn av aleneomsorg.



Når du er alene om omsorgen for barn, har du rett på doblet antall omsorgsdager. Når det gjelder omsorgsdager er du alene om omsorgen når

- du og den andre forelderen ikke bor sammen
- barnet har folkeregistrert adresse hos deg
- du er alene med et donorbarn
- du er enke eller enkemann

Har du og den andre forelderen avtalt delt bosted for barnet, er ingen av dere alene om omsorgen. Da har dere begge rett på ordinære omsorgsdager.

Arbeidsgiveren står for lønnen din de første 10 omsorgsdagene du bruker. Så kan de søke om refusjon fra den 11. dagen. For at arbeidsgiveren skal få refusjon fra den 11. dagen, må du søke om ekstra omsorgsdager. På den måten har NAV registrert at du er alene om omsorgen, og at du kan ha rett til doblet antall omsorgsdager.

Du må gi beskjed til NAV hvis

- dere senere inngår avtale om delt bosted
- flytter sammen igjen
- barnet flytter fra deg

Kilde: [NAV](#)

Selvstendig næringsdrivende og frilansere

Hvis du er selvstendig næringsdrivende eller frilanser, har du rett til omsorgspenger fra NAV fra den 11. fraværsdagen. Det betyr altså at du må dekke de 10 første omsorgsdagene selv.

Hvis du ikke har barn som du automatisk har rett til omsorgsdager for ut fra alder, men har fått ekstra omsorgsdager for eldre barn på grunn av kronisk/langvarig sykdom eller funksjonshemning, kan du søke om utbetaling fra 1. fraværsdag.

Hva om antall omsorgsdager ikke strekker til?

Når du ikke har rett på ekstra omsorgsdager, men har brukt opp dagene dine, kan du høre med arbeidsgiveren din om du for eksempel kan få velferdsspermisjon (fri uten lønn). Alternativt kan du avtale med arbeidsgiveren din at du tar ut feriedager, eller avspaserer om du har dette som en mulighet.

Om du skifter arbeidsgiver

Husk at antallet omsorgsdager gjelder per kalenderår, uavhengig om du bytter arbeidsgiver. Du bør derfor ha en oversikt over hvor mange dager du eventuelt har brukt ved et jobbskifte.

For å få flere omsorgsdager for barn som har kronisk/langvarig sykdom eller funksjonshemning, [gå inn på NAV her](#).

Du kan enten sende digital søknad eller laste ned en papirsøknad.

Hva om jeg trenger mer hjelp?

Familier med alvorlig syke eller funksjonshemmede barn har behov for en rekke tjenester - ikke bare konkrete ytelser. NAV kan bidra med informasjon om ulike ordninger som kan være til hjelp i dagliglivet som for eksempel IKT-hjelpemidler og hjelpemidler for barn. Familier som har barn med omfattende funksjonsnedsettelse, kan få fast kontaktperson på hjelpemiddelsentralen. Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet informasjon om ulike tilbud til familier. På [bufdir.no](#) for informasjon til familier som har barn med nedsatt funksjonsevne og/eller kronisk sykdom. Du kan også lese om pleiepenger for sykt barn på NAV.

Kan jeg sykmeldes for å ta meg av barnet?

Mange spør: Kan jeg bli sykmeldt for å ta meg av et sykt barn, selv om jeg er frisk selv? For lengre sykdomsforhold er svaret nei. Dersom du har et alvorlig sykt barn og ikke kan gå på jobb, skal det innvilges *pleiepenger*. Du kan lese mer om [pleiepenger på NAVs nettsider](#).

Kan jeg bruke av egne egenmeldingsdager ved barns sykdom?

Det enkle svaret er nei.

13 kjappe om feber



Hvorfor får vi feber, og hva skal du gjøre om barnet ditt har feber? Vi har spurt legen for deg!

1. Hvorfor får man egentlig feber?

Feber er en del av kroppens immunrespons. Immuncellene og antistoffene arbeider bedre og mer effektivt når temperaturen stiger noe. Mest effektivt arbeider immunsystemet ved temperatur mellom 38 og 39 grader.

2. Får barn lettere feber enn voksne?

Ja, barn får gjerne feber lettere enn voksne. Dette er fordi barns temperatur-regulering fortsatt er litt ustabil.

3. Hvilken måte er riktigst å måle temperaturen på? Det går jo an å måle både i pannen, øret, under armen og rektalt.

Dersom man vil ha en sikker måling av barnets temperatur, må man måle rektalt. Jeg mener alle foreldre bør ha en slik type termometer i hjemmet.

Dersom man bruker panne- eller øretermometer er det en usikker sak. Viser denne typen termometer 38 grader, kan det i realiteten være både 37 og 39 grader. Så det er en usikkerhet på pluss/minus én grad. Det er ikke lett å vite hvor mye man eventuelt skal trekke fra eller legge til med de ulike termometerne. Men øre- eller pannetermometer kan gi en indikasjon, selv om det er unøyaktig. Vi bruker øretermometer også på legevakten. Men vil vi vite helt sikkert, måler vi rektalt.

Noen foreldre liker ikke å bruke termometer i rumpa på barna. Men jeg mener faktisk at dette er en ting man må gjøre, og som barnet må finne seg i. Alt i livet er ikke like kjekt, og her hjelper man barnet med et helseproblem. Også voksne som er ordentlig syke må finne seg i å bli målt rektalt, for det kan for eksempel være med på å avdekke en blodforgiftning.

4. Hva er det første og viktigste å gjøre når barnet har feber?

Kort sagt bør man sørge for at barnet har det bra. La gjerne barnet regulere hva det orker selv. Mange feberbarn har fortsatt energi til å leke. Tilby godt med drikke, unngå overopphetning og la barnet slappe av om det ønsker det.



5. Bør man alltid gi febernedsettende, eller bør man vente og se om det går over av seg selv?

Det er absolutt ikke nødvendig å bruke febernedsettende hver gang! Siden feber nettopp er en del av kroppens immunforsvar, kan det være lurt å se det hele an litt. Jeg pleier ofte å råde foreldre til å gi febernedsettende om barnet har smerter, eller om det ikke orker å få i seg væske.

Om barnet har temperatur over 39,5 grader, kan det likevel være lurt å gi febernedsettende medisiner.

6. Når kan feber være farlig?

Feber i seg selv er sjelden farlig, men feber kan jo noen ganger komme på grunn av en mer alvorlig infeksjon. Det er allmenntilstanden vi leger er mest opptatt av når vi vurderer dette. Kontakt fastlege eller legevakt om du er usikker.

7. Er det normalt at de minste babyene har feber?

Barn som er mindre enn 6 uker har sjelden feber. Man bør generelt være tidlig ute med å kontakte fastlege eller legevakt om det nyfødte barnet er sykt med dårlig allmenntilstand eller feber. Barn med feber de første to-tre månedene skal alltid undersøkes av lege i løpet av kort tid.

Med de minste barna har vi mindre å gå på, og vi ønsker derfor å være føre var. Det er ikke alltid barn på 3 måneder blir lagt inn på sykehus selv om de er syke, men med barn som er under 6 uker har jeg ikke vært med på at vi ikke legger dem inn.

8. Kan barnet ha feber og allikevel være friskt nok til å f.eks. gå i barnehage, etter å ha fått febernedssettende?

[Folkehelseinstituttet anbefaler](#) at barn holdes hjemme ved feber, selv om man nok kan få temperaturen ned ved å gi febernedssettende. Dette rådet forholder de fleste barnehager seg til. Feber kan jo også være tegn på en smittsom sykdom, slik at det også av hensyn til andre barn kan være lurt at barnet er hjemme.



9. Må man ha en feberfri dag hjemme før barnet kan gå tilbake til barnehagen?

Mange barnehager vil nok ønske at man holder barnet hjemme en ekstra dag, men det er ikke faglig belegg for å si at man bør gjøre det. Temperaturreguleringsystemet hos små barn er umodent. Et barn kan for eksempel være litt rødt i ørene og få feber. To timer senere kan feberen være borte igjen. Så det beste er å vurdere barnets allmenntilstand.

Men man sier ikke at barnet er feberfritt dersom temperaturen holdes nede med febernedssettende medisiner. Og hvis barnet legges med febernedssettende om kvelden, ville jeg sett det litt an utover morgenen før jeg sendte barnet i barnehagen. For temperaturen er alltid lavest om morgenen. Men dersom barnet har litt feber på dagen, og blir bedre og feberfritt utover ettermiddag og kveld, er det ikke noe i veien for å sende barnet i barnehagen neste dag – forutsatt at allmenntilstanden er god.

Tegn til mer alvorlig dehydrering er manglende tissing de siste 12 timene, innsunkne øyne, tørre lepper, gråblek hud og at barnet er vanskelig å vekke.

Da må man kontakte lege med én gang!

10. Hvor mange dager i strekk er det greit å gi febernedssettende?

Generelt sett bør man oppsøke lege for en sjekk om barnet har feber i mer enn 3 dager. Videre dosering av febernedssettende kan da skje i samråd med legen.

11. Hva gjør man hvis barnet ikke vil drikke og man mistenker at det er i ferd med å bli dehydrert?

Dehydrering kommer oftest i forbindelse med oppkast/diare, men kan også noen ganger komme om barnet er sykt av annen grunn.

Et barn som er dehydrert er ofte slapt og trett. Det tisser lite og kan også virke litt tørr og "deigete" i huden.

Jeg råder ofte foreldre til "rehydreringsregime" ved lettere dehydrering. Man gir da væske i form av enten tynn solbærsaft med 1/2 ts salt til 1 liter vann, eller eplemost blandet med farris. Hvert femte minutt skal barnet ha tilsvarende ml væske som barnet veier. Et barn på 10 kg skal altså ha 10 ml væske. Dette kan enten sprøytes i barnets munn med en doseringssprøyte (kan fås på apotek) eller gis på skje. Slik fortsetter man i minst 1-2 timer, eller til barnet drikker av seg selv. Om dette ikke hjelper, bør man kontakte lege.

12. Hvilke typer febernedsettende finnes?

Foreldre kan velge mellom paracetamol (Paracet, Paracetamol, Pamol, Panodil, Pinex) og ibuprofen (Ibux, Ibumetin, Ibuprox, Ibuprofen). Paracetamol-variantene finnes både som stikkpiller, mikstur og tabletter. Ibuprofen-variantene finnes som tabletter og mikstur.

Barn under 1 år skal kun ha ibuprofen om det skjer i samråd med lege.

Barn under tre måneder bør ikke få legemidler uten at det skjer i samråd med lege.



13. Hvor mye og hvor ofte kan man gi febernedsettende?

Barnet kan få paracetamol 3 ganger i døgnet. Også ibuprofen kan gis 3 ganger i døgnet. Gir man én av disse typene febernedsettende, gir vi gjerne en dose hver 6. time.

Det er også mulig å kombinere disse to typene medisiner. Det gjør vi noen ganger som helsepersonell, for vi ser det har en god virkning. Barnet kan da få 1 dose paracetamol + 1 dose ibuprofen samtidig 3 ganger i døgnet. Men for å få en jevn effekt, kan man gi de to typene annenhver gang. Da vil barnet kunne få totalt seks doser i døgnet, og gi hver 3. time. Dette har vi for eksempel sett virker godt for barn som har RS-virus med både høy feber og pustevansker.

Men har du et lite barn med veldig høy feber, vil jeg oppfordre deg til å ringe lege eller legevakt og bli enig om hvordan dere skal medisinere.

Svarene er gitt av Line Kamilla Heimestøl. Hun er spesialist i allmennmedisin, og jobber som kommuneoverlege og legevaktlege i Porsgrunn.

Feberkramper er fryktelig skremmende for foreldrene



Lege Kari Løvendahl Mogstad skjønner at foreldre blir redde når barna får feberkramper – særlig første gang. – Heldigvis er ikke feberkrampe farlig, og gir ikke varige men, sier hun.

Ettersom opp mot ett av 20 barn får feberkramper er det ikke så uvanlig som mange tror. De fleste får sitt første anfall før de er halvannet år. Noen får bare ett anfall, andre kan få flere titalls.

– Hos noen er det arvelig, men hos de fleste finner man aldri ut hvorfor de er sårbare for å få feberkramper, sier Løvendahl Mogstad.

Under feberkrampene har hjernen forbigående lavere krampeterskel. Det samme skjer når epileptikere får anfall.

Feberkramper er en baby- og småbarnslidelse. Får barnet sitt første feberkrampeanfall i 4-6-årsalderen vil legen henvise barnet til utredning for å sjekke for andre mulige sykdommer – for eksempel epilepsi. Eldre barn skal normalt ikke få feberkramper.

Fakta om feberkramper

- Mellom 2 og 5 prosent av alle barn får feberkramper.
- Feberkramper er delvis arvelig, og tilstanden forekommer derfor hyppigere i noen familier.
- Feberkramper er vanligst hos barn i alderen 9 måneder til 5 år.
- Krampene varer vanligvis ikke mer enn to til tre minutter. Cirka ett av tre barn som har hatt feberkramper, får kramper ved senere feberepisoder.
- Anfallene virker skumle, men gir ikke varige mén.
- Det viktigste du kan gjøre under anfallet, er å legge barnet på siden og sørge for at det ikke slår seg.

Kilde: nhi.no

Er foreldrene som ser anfallet – ikke legen

Ettersom feberkramper kommer plutselig og varer forholdsvis kort tid, er det sjelden at legen får sett barnet mens krampene pågår. Kari Løvendahl Mogstad er fembarnsmor og allmennlege, men har aldri sett barn med feberkrampe.

– Jeg har heldigvis sluppet det. Feberkramper er fryktelig skremmende for foreldrene, sier hun.

Hun har selv fått inn barn som kort tid i forveien har hatt feberkramper. Ofte sender hun dem videre til sykehuset for en sjekk.

– Noen ganger fordi jeg er i tvil om det kan ligge noe mer bak krampene, men ofte gjør jeg det like mye for å berolige foreldrene. Det er lav terskel for å undersøke barn som har hatt feberkrampeanfall ved sykehuset, sier Løvendahl Mogstad.



Greit å ringe 113 første gang

Å plutselig oppdage at man ikke får kontakt med barnet er skremmende, og mange foreldre frykter langt verre ting enn feberkramper når barnet spenner musklene i kroppen og blir bevisstløse.

– Det er forståelig at foreldre ringer 113 første gangen barnet får feberkramper. Det er også lurt. Da får man snakke med kyndige mennesker og får gode råd om hva man skal gjøre mens anfallet varer. Ambulansen rekker vanligvis ikke fram før anfallet er over, så her er det rådene som er viktigst, sier hun.

Fordi barnet puster lite hensiktsmessig under anfallene, er det viktig å sikre frie luftveier under anfallet. Barnet skal ikke slutte å puste under feberkrampene, men kan bli blekt og blå rundt munnen på grunn av måten barnet puster på. Noen sikler eller fråder ut av munnen. Det kan se skummelt ut, men er ikke farlig.

– Legg barnet på siden i sengen, sofaen eller på fanget ditt og pass på at barnet ikke slår seg. Det er det viktigste du kan gjøre under anfallet, sier Løvendahl Mogstad.

Som oftest vil en undersøkelse handle om å bekrefte at det "bare" er feberkrampe og ikke noe mer alvorlig. Kanskje finner man også ut årsaken til feberen, og hvis sykdommen kan behandles, vil man få med seg medisiner hjem. Foreldre får som regel også med seg Stesolid, et krampenedsettende medikament de kan gi til barnet ved eventuelle senere feberkramper.

Symptomer på feberkramper

Som oftest kommer feberkrampene så raskt og uventet at man ikke oppdager det før krampene har satt inn.

– Men noen forteller at barnet ble stivt i blikket og kroppen før feberkrampene begynte, sier Løvendahl Mogstad.

Noen mener at rask feberøkning kan være et symptom, og utløsende faktor for feberkrampene. Og Løvendahl Mogstad mener at dette ofte er tilfelle.

– Men noen ganger merker en ikke at barnet er dårlig en gang før feberkrampene setter inn. Noen har heller ikke feber før anfallene, sier hun.

Kan febernedsettende forhindre feberkramper?

Foreldre til barn som har hatt feberkramper får ofte beskjed om at barnet skal ha febernedsettende så snart feberen bikker 38,5 grader. Men Kari Løvendahl Mogstad forteller at nyere forskning har sådd tvil om det virker.



– Vi mener fremdeles at det er lurt å gi febernedsettende, men siden vi ikke kan bekrefte at de faktisk forebygger feberkramper, kan vi ikke garantere at barnet ikke vil få feberkramper likevel, sier hun.

Løvendahl Mogstad mener foreldre også bør forhindre at barn som har hatt feberkramper blir for varme når de får feber.

– Bruk teppe i stedet for dyne. Det er en enkel måte å senke temperaturen på, råder hun.

Når er det grunn til bekymring?

Feberkramper ser skremmende ut, men er ikke farlig. Men noen ganger kan det man tror er feberkramper være noe helt annet. Dette er også årsaken til at man ønsker å undersøke barnet første gang – for å utelukke mer alvorlige tilstander.

– Varer anfallet lenger enn 10-15 minutter skal barnet til en videre undersøkelse (hjerneundersøkelse) for sikkerhets skyld, sier Løvendahl Mogstad.

Barn som er over fire år når de får feberkramper skal også undersøkes nøyere. Dersom det er den minste mistanke om at krampene skyldes noe annet enn feberkramper, skal barnet alltid undersøkes. For eksempel kan epilepsi eller forgiftninger også gi kramper.

– Men det er ingen grunn til å bekymre seg for feberkrampeanfall som bare varer i 3-4 minutter, og hvor barnet har 38,5 i feber. Særlig ikke om barnet kommer fint til seg selv igjen etter anfallet, sier hun.

Har barnet ditt hatt feberkramper tidligere, er det lurt å ha Stesolid (diazepam eller midazolam) tilgjengelig, og passe ekstra godt på barnet når det er sykt og får feber. Ett av tre barn som har hatt et tilfelle av feberkrampe, vil kunne få et nytt anfall ved ny episode med feber.



Barn og forkjølelse – alt du bør vite



Forkjølelse er en av de vanligste sykdommene vi har, og barn kan smittes helt fra de er nyfødte.

– Typiske forkjølelssymptomer er at barnet blir tett i nesen, får noe hoste og har lett til moderat feber i to-tre dager. Allmenntilstanden er vanligvis god hos barn som bare er forkjølet. Dersom barnet får høy feber og redusert allmenntilstand i tillegg, kan det være noe mer, sier overlege Jostein Førsvoll ved barne- og ungdomsavdelingen på Stavanger Universitetssjukehus (SUS).

Forkjølelse er vanlig i alle aldre. Barn kan ha 8-10 forkjølelser i løpet av et år, særlig de første årene i barnehage. Noen opplever at barnet blir smittet for første gang allerede kort tid etter fødselen.

– Barn kan bli forkjølet helt fra de er nyfødte. Babyer har noe medfødt beskyttelse fra mor som gradvis forsvinner i løpet av det første halve året, men det finnes så mange forkjølelsvirus at babyer ikke er beskyttet mot alle. Dersom et nyfødt barn blir forkjølet, handler det typisk om at det har en storebror eller storesøster som går i barnehage og som smitter det. Men det går jo selvsagt også an å smittes av foreldrene eller andre, sier professor og overlege Knut Øymar ved SUS.

Unngå å smitte nyfødte

- *Hvor forsiktig bør man være med nyfødte for å beskytte mot smitte?*
- Man kan jo ikke gjøre så veldig mye i forhold til søsken som bor i samme hus. Men har man en nyfødt baby, trenger man ikke få besøk av andres forkjøla barn eller andre voksne med forkjølelssymptomer. Og når man kommer hjem til noen med et nyfødt barn, bør man tenke god hygiene og vaske hendene først, sier Førsvoll.
- Spesielt forsiktig bør man være hvis barnet har noen ekstra risikofaktorer – for eksempel at det er født prematurt. Da bør man ikke ta man ikke imot hverken snørrete barn eller voksne, og unngå kontakt med personer som er åpenbart syke, sier Øymar.

Problemer med spising og søvn

Små babyer kan bli litt sykere enn større barn dersom de blir forkjølet, fordi de har mindre luftveier. Tettes nesen igjen av snue, vil babyen ofte også få problemer med spisingen.

- For når barnet dier, eller drikker av flaske, kan det kun puste gjennom nesen, forklarer Førsvoll.

Saltvannsdråper kan hjelpe med å åpne luftveiene ved tett nese. Det kan også være smart å bruke en nesesuger. Nesesugeren fjerner overflødig slim og snue, og gjør det lettere for barnet å puste. Nesesuger er egnet for barn som ikke kan snyte seg selv, og kan også brukes til spedbarn.



– Noen vil også oppleve at de minste kanskje sliter noe mer med søvnen når de er forkjølet. Det er ganske vanlig å måtte sitte oppe med de minste barna for at de skal få sove, sier Førsvoll.

Lav terskel for å søke legehjelp med de minste

– Er det nødvendig å oppsøke lege hvis en liten baby er forkjølet?

– Dersom allmenntilstanden er bra, og barnet ikke har feber, behøver man ikke å oppsøke lege bare fordi et lite barn har litt snue. Men problemet er at noen babyer får vansker med å spise om de blir tette og derfor trenger hjelp, sier Øymar.

– Heller ikke kun litt hoste krever legehjelp. Men hører du en piping, og synes det virker som at barnet strever med å få puste, bør du kontakte lege. Barn under 3 måneder som har feber over 38 grader bør tilsees av lege. For eldre barn, som blir i god form etter å ha fått riktig dose paracet, går den an å vente og se det litt an, sier Førsvoll.

– Det er jo litt tøffere å få en forkjølelse når man er 1 måned enn når man er 3 måneder. Jo eldre barnet er, jo mer heller du i retning av å se ting an. Men har babyen feber og nedsatt allmenntilstand, skal man søke lege, sier Førsvoll.

RS-virus

En ting mange med små babyer er bekymret for er RS-virus. RS-virus, som er en forkortelse for respiratorisk syncytialt virus, er et vanlig forkjølelsvirus både hos barn og voksne.

– Hos eldre barn kan man nesten ikke skille mellom RS-virus og forkjølelse. Hos yngre barn kan RS-virus bli en mer alvorlig infeksjon, sier Førsvoll.

Terskelen generelt for å søke legehjelp er lavere jo yngre barnet er. Spesielt de første 2-4 ukene og fram til barnet er 2-3 måneder. Og det er alltid greit å kontakte lege dersom man er usikker.



– Risikoen for å få infeksjon med RS-virus i løpet av barnets første to leveår er nærmest 100 prosent. Det er altså noe alle får. I de fleste tilfeller vil man ikke vite om barnet har hatt vanlig forkjølelse eller RS-virus, for man merker ingen forskjell. Jo eldre barnet er når det får RS-virus, jo større er sjansen for at de ikke får noen andre symptomer enn ved en vanlig forkjølelse, sier han.

– Men av de som får RS-virus i løpet av sitt første leveår, så er det kanskje en tredel som, i tillegg til å være forkjølet, blir tette i pusten. De strever med å puste, og det kan hende det piper litt. 2-3 prosent av alle barn blir innlagt på sykehuset med bronkiolitt, som er en infeksjon i de nederste delene av luftveiene – de siste små forgreningene av luftveiene. Det er som oftest de som får RS-virus i løpet av sine første leveuker eller som har en eller annen risiko, som for eksempel at de er premature, som blir tunge i pusten og utvikler bronkiolitt. Hos de fleste andre oppleves RS som en vanlig forkjølelse, sier Øymar.

– Et utbrudd av RS-virus på for eksempel en nyfødtintensivavdeling, hvor mange barn er født prematurt, har lav fødselsvekt og strever med luftveiene, kan være alvorlig. Men i en større populasjon går det som regel bra. Man tar jo ikke et barn som har blitt storebror eller storesøster ut av barnehagen i frykt for RS-smitte når en baby er født til termin. Men er babyen veldig prematur, bør man være mer forsiktig, sier Førsvoll.

Nye antistoff og vaksiner mot RS-virus

For noen få barn i risikogrupper har det lenge vært tilgjengelig et antistoff som beskytter mot RS-virus. Aktuelle målgrupper er barn under 2 år med alvorlig medfødt sykdom, immunsvikt, alvorlig lunge-hjerte-sykdom eller ekstremt premature barn. Les mer om dette på FHIs nettsider.

Det er nå tilgjengelig to vaksiner i Norge, en av disse kan gis til gravide for å beskytte de nyfødte de første 6 månedene. I noen land er det også godkjent et antistoff som kan gis til nyfødte en gang og som vil beskytte barna forbigående gjennom den fasen hvor de kan bli dårlige av RS-virus. Dette er foreløpig ikke tilgjengelig i Norge. Både vaksine til gravide og antistoff til barn er prøvd ut i stor skala i noen deler av verden. De har der gitt en betydelig nedgang i barn som blir tette i pusten av RS virus, og har redusert andelen barn som trenger innleggelse i sykehus med opptil 80 prosent.

– I oktober 2025 ga Folkehelseinstituttet anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om at vaksine til mor innføres i barnevaksinasjonsprogrammet. Vi vet foreløpig ikke om de bestemmer seg for å innføre vaksine eller antistoff, eller om det i tilfelle blir til alle eller bare til de som blir født i RS-sesongen. Men det er i alle fall muligheter for at det de kommende årene blir mindre belastende for de barna som smittes med RS-virus og for barneavdelinger på sykehusene, sier Øymar.



Ulike virus og medisinske betegnelser

Forkjølelse skyldes smitte med rhino-virus, som betyr nesevirus. Øymar forteller at det finnes over hundre typer av dette viruset. Og det er nettopp derfor vi kan få gjentatte forkjølelser. Noen ganger blir barnet knapt friskt fra en forkjølelse, før en annen overtar.

– Og forkjølelse er ikke noe du blir immun mot. Du kan bli smittet av samme virus flere ganger. Det er ikke slik som med for eksempel vannkopper – at du får det én gang, og som regel har livslang immunitet, sier Øymar.

I forbindelse med forkjølelse hører man ofte om flere medisinske tilstander. Vi har nevnt **bronkiolitt**, som er en infeksjon i de nedre delene av luftveiene – som oftest det første leveåret. Årsaken er alltid et virus, og det vanligste er RS-virus.

Bronkitt er en infeksjon i de litt større bronkiene. Det skyldes nesten alltid en virusinfeksjon og er en del av en samtidig forkjølelse. Barnet får slimhoste, og kan noen ganger få lett pustebesvær. Som regel trengs ikke behandling, men det kan være aktuelt å kontakte lege ved dårlig allmenntilstand eller mye pustebesvær.

– En akutt bronkitt er som oftest ledd i en forkjølelse der barnet hoster, sier Øymar.

Koronavirus

– Hva med koronavirus? Skal en tenke på det som annerledes enn en vanlig forkjølelse?

– Korona er nå et såkalt endemisk virus. Det vil si at det nå går i befolkningen, men ikke lenger er en pandemi. Barn blir generelt veldig lite syke av koronavirus, og viruset gir oftest lette sykdomsforløp. Som barneleger tenker vi at dette viruset sjeldent gir alvorlig infeksjon hos barn, sier Førsvoll.

– Men man skal kanskje likevel passe på at en ikke sprer forkjølelse videre til utsatte grupper?

– Har man en alvorlig syk bestemor, eller noen med et nyfødt barn, bør man ikke gå på besøk til dem når man vet at man er skikkelig forkjøla. Og alle barn som går rett fra barnehagen og hjem til besteforeldre, kan godt stoppe på badet og vaske hendene før de springer rundt. Det er helt i begynnelsen og slutten av livet og ved alvorlig sykdom at man kan bli mer alvorlig syk med noen av disse vanlige forkjølelsvirusene, sier Førsvoll.



Hoste

Med en forkjølelse følger ofte også hoste.

– Barn som har hatt RS-virus kan hoste i mange uker etter gjennomgått infeksjon. Men for vanlige friske barn som får forkjølelse, vil hosten normalt sett vare 1-2 uker. For noen kan det også gå 3-4 uker, hvor det den siste tiden blir avtakende hoste. Dersom barnet hoster i mer enn fire uker, og det ikke er tegn til bedring, er det naturlig å kontakte lege for å finne ut hva årsaken kan være, sier Øymar.

– Mange foreldre kommer til legen og forteller at barnet har hostet og vært sammenhengende forkjølet i flere uker. Men når vi snakker litt nærmere med dem, viser det seg ofte at barnet i løpet av denne perioden har hatt noen dager hvor det var bedre – før det så ble verre igjen, sier Førsvoll.

Overlegene sier det da som regel handler om at barnet har blitt smittet med et nytt virus, før det ble nesten helt bra igjen med det første.

– Dersom barnet har hatt hoste i mer enn fire uker sammenhengende kaller vi det kronisk hoste. Hos de minste barna er det nesten alltid våt hoste som kjenne- tegnes av mye surkling og slim, og noen barn kan hoste slik i mange uker eller måneder. En årsak til kronisk våt hoste kan være bakteriell bronkitt. Barn som har dette kan bli bra etter antibiotikabehandling, forteller Øymar.

– Det er viktig å begrense antibiotikabehandling, og bare de som har sikkert vedvarende og langvarig hoste skal vurderes for slik behandling. Akutte og kort- varige bronkitter hos barn skal ikke ha antibiotika, sier Øymar.

A photograph of a woman with long, dark red hair tied in a ponytail, holding a young child. The child is crying with their mouth open. The woman is looking down at the child. The background is slightly blurred, showing indoor plants and a bright room.

For vanlige friske barn som får forkjølelse, vil hosten normalt sett vare 1-2 uker.

Nesedråper

For å behandle rennende nese, kan man bruke nesedråper. Barn under 2 år skal i utgangspunktet ikke ha slimhinneavsvellende nesedråper.

– Man kan bruke saltvannsdåper for å løse opp i nesen. Kombiner gjerne dette med en nesesuger, så får de minste åpnet nesen nok til å kunne die, sier Førsvoll.

– *Hva med dråper av morsmelk?*

– Det er vi to enige om at ikke virker. Jeg vet folk har blitt sinte når jeg sier det, men jeg mener dette hører til kategorien kjerringråd. Jeg har prøvd å finne forskning som kan bevise at morsmelk virker, men har ikke funnet noe som støtter dette, sier Øymar.



**Kroppen
trenger
hosten for å
bli frisk.**

Hostesaft

På apotek kan man få kjøpt ulike reseptfrie hostesafter til barn. Noen beregnet til barn fra 1 år, andre fra 2 eller 6 år. Noen er ment for å dempe hoste eller tørrhoste, andre miksturer beskrives som slimløsende. Men hva er best?

– Det finnes mange reseptfrie hostesafter, men det er stort sett bortkastede penger. Som et utgangspunkt skal man aldri gi hostedempende mikstur. Hoste er en naturlig mekanisme i kroppen for å kvitte seg med slim og annet rusk i luftveiene. Stopper man hosten, kan det faktisk gi en forverring av symptomene – siden slimet da blir liggende. Kroppen trenger hosten for å bli frisk, sier Øymar.

- *Er det ikke noe man kan gjøre, da? Skal barnet bare hoste?*
- Å gi hostedempende når man har slim, er som å si at en som er tett i nesen ikke får lov til å snyte seg, sier han.

– Ja. Den eneste grunnen til at noen bør bruke hostedempende, mener jeg er om eldre barn og voksne har en åpenbar irritasjon bare i halsen som er uhensiktsmessig – og det ikke er noe slim i luftveiene. Jeg har knapt noen gang skrevet ut hostedempende medisin til et barn, sier Øymar.

Og når det gjelder slimløsende hostesaft, sier Øymar at det ikke har vist å ha noen effekt.

- Jeg pleier å si at slimet er løst nok – og ikke trenger noe ekstra hjelp for å løses opp, sier han.

Du fikk kanskje selv morfinholdig hostesaft, som for eksempel Cosylan, da du selv var liten?

- Det har nå blitt mye strengere med hostesaft som inneholder kodein. Nå har ikke legene lov til å skrive ut slik type hostedempende til barn under 12 år, sier overlegene.

Paracet

- Vi anbefaler ikke paracet til barn med litt feber og god allmenntilstand. Men dersom barnet har påvirket allmenntilstand og feber, kan man gi paracet. Hvis barnet da kommer seg raskt, tyder det på at barnet ikke er veldig sykt. Men man skal ikke behandle feber som om feber i seg selv er noe farlig – med mindre den er veldig høy, sier Førsvoll.

Temperatur og vær årsaker til forkjølelse?

- *Kan det at barnet fryser gjøre det forkjølet?*
- Det tror jeg ikke det er noen holdepunkter for å si, sier Førsvoll.
- Dersom for eksempel et barn som går i barnehagen er kledd etter værforholdene, og så blir sykt etterpå fordi det var litt kaldt, kan man ikke konkludere med at skyldtes kulde.

- *Hva med at det er kaldt inne?*

– Nei. Det er gjort studier på innetemperatur, og jeg tror ikke det er funnet noen sammenhenger der. Det handler nok mer om forhold rundt hygiene og hvem man omgås. Hvis man tenker tilbake til koronapandemien, fikk man jo nesten utryddet luftveisinfeksjoner i barnehager. Det var ikke fordi man skrudde opp varmen, men fordi folk var flinke til å vaske hendene og holde seg hjemme ved sykdom. Så det er andre ting enn temperatur som spiller en rolle der, sier Førsvoll.

Tips:

Hev hodeenden av sengen
hvis barnet er forkjølet.
Det hjelper med å få slimet
til å renne litt vekk.

Personlig har Førsvoll en teori om at folk ved innledningen til det å bli syk ofte føler seg litt frosne.

– Så kobler man feil, og tenker at frysing er årsaken til at man blir syk. I virkeligheten er følelsen av å være kald bare et første symptom på at man blir syk – før man dagen etter ligger strekk ut, tror han.

– *Kan barnet være ute ved forkjølelse?*

– Ja, det tenker går helt fint. Selv for de minste. De fleste steder i Norge hvor man ikke har en ekstrem kulde vil det stort sett gå veldig fint at barnet er ute. Og jeg ville heller tatt et småforkjølet barn med ut på tur enn inn på et handlesenter, sier Førsvoll.

Men han forklarer at været kan virke inn på forekomst av luftveisinfeksjoner.

– Litt vær er ikke farlig, men det er nok en grunn til at vi har årstidsvariasjoner av virusene og luftveisinfeksjoner. Vi blir nok litt mer mottakelige for virus i kaldt og vått vær – også fordi vi da oftere er inne og omgås tettere, sier Førsvoll.



RS-virus



Så godt som alle barn blir syke av RS-viruset i løpet av de første leveårene. Men noen barn blir så syke at de havner på sykehus og trenger litt pustehjelp før de kommer seg.

RS-viruset gir en luftveisinfeksjon, og er veldig smittsomt. For de fleste gir viruset symptomer som ligner en vanlig forkjølelse, og man regner med at nesten alle barn har vært smittet av viruset i løpet av de første tre leveårene. Symptomene det er snakk om er snue, hoste, feber og at barnet blir slapt og gjerne spiser lite. Noen blir litt tunge i pusten, men de fleste barna klarer seg fint hjemme. For 2-3 prosent, særlig de aller minste barna, kan sykdommen bli mer alvorlig. De fleste av disse er under seks måneder gamle.

Vi har snakket med Jostein A. Førsvoll og Knut Øymar, begge overleger på Kvinne- og barneklubben på Stavanger Universitetssjukehus, om RS-virus og syke småbarn.

– De aller fleste som blir smittet blir syke, men veldig få blir så syke at de trenger å legges inn på sykehus. De som blir veldig syke er ofte de minste barna og eldre mennesker på sykehjem, sier Øymar.

Slik smitter RS-virus

RS-virus smitter via dråpesmitte gjennom luft og kontakt. Dermed er det lurt å holde de minste barna unna folk som hoster, nyser og er syke. Det er ikke uten grunn at færre ble smittet av RS-viruset da vi hadde strenge koronarestriksjoner. For da vi holdt meteren, brukte munnbind og håndsprit og begrenset omgangen med hverandre, var det en kraftig nedgang i alle luftveisinfeksjoner.

Når er høysesongen for RS-viruset?

Som for de fleste andre luftveisvirus er toppen på vinteren, gjerne i tidsrommet desember til februar. Det finnes enkelttilfeller av sykdommen stort sett hele året, men størstedelen er altså på vinteren.

Hvem blir sykest av RS-viruset?

Det er helst de aller yngste og de aller eldste som blir veldig syke av RS-viruset. De som allerede har en kronisk sykdom eller er født for tidlig er også ekstra utsatt.

– Det er barna under tre til seks måneder som oftest blir sykest av RS-viruset. Er barnet født for tidlig, har hjertesykdom eller andre kroniske sykdommer kan det være lurt å være ekstra forsiktig i høysesongen for RS-viruset. Det er gjerne bare noen måneder av året det gjelder, sier Øymar.

– De fleste pasientene hos oss med RS-virus er under ett år. Og de fleste som blir veldig syke er under tre måneder gamle, sier Førsvoll.

Kan RS-smitte unngås?

Poenget er kanskje ikke å unngå smitte med RS-virus, for det skal godt gjøres. Men det gjelder gjerne å unngå det i barnets første måneder, eller år, om mulig.

Problemet er at smitten ofte kommer fra eldre søsken. Å isolere barn i samme familie fra hverandre kan være vanskelig å få til. Men kanskje kan man i hvert fall unngå at forkjølede eldre søsken nusser og koser med babyen. Det samme gjelder om foreldrene selv er syke. Det kan jo være vanskelig å ikke være i kontakt med babyen, men god hygiene, og i noen tilfeller munnbind, kan hjelpe å beskytte mot smitte.

– Og kanskje er det ikke den tiden der man skal omgås så mye med andre småbarnsfamilier, i hvert fall innendørs. Eller la babyen gå som en stafettpinne fra person til person i middagsbesøk. Hvis babyen ligger i vognen, eller man holder avstand, er risikoen for å bli smittet mindre. Bruk gjerne koronatiltakene under høysesongen for RS-virus, sier Førsvoll.

Det kan være kjipt å måtte si nei til besøk av besteforeldre eller andre nære familiemedlemmer og/eller venner som ønsker å se babyen.



– Det er forskjell på å se på barnet i foreldrenes armer litt på avstand, og det å komme tett på, holde og kose med. Og syke mennesker bør ikke komme tett på babyen, uansett hvor mye det frister. Foreldrene kan jo ikke unngå å være tett på babyen sin selv om de er syke, men for eksempel småsyke besteforeldre bør holde seg unna til de er friske, sier Øymar.

[Folkehelseinstituttet \(FHI\)](#) skriver på sine sider:

“Risikoen for alvorlig forløp av luftveisinfeksjoner er lav hos barn og unge generelt. Dette gjelder også barn og unge med alvorlige og kroniske sykdommer eller tilstander, selv om denne gruppen har høyere innleggingsrisiko. Generelt er innleggelsestallene blant barn høyest under 2 års alder for de fleste luftveisvirus, inkludert RS-virus og influensa.”

Nye vaksiner og antistoff mot RS-virus

For noen få barn i risikogrupper har det lenge vært tilgjengelig et antistoff som beskytter mot RS-virus. Aktuelle målgrupper er barn under 2 år med alvorlig medfødt sykdom, immunsvikt, alvorlig lunge-hjertesykdom eller ekstremt premature barn. Les mer om dette på [FHIs nettsider](#).

Det er nå tilgjengelig to vaksiner i Norge, en av disse kan gis til gravide for å beskytte de nyfødte de første 6 månedene. I noen land er det også godkjent et antistoff som kan gis til nyfødte en gang og som vil beskytte barna forbigående gjennom den fasen hvor de kan bli dårlige av RS-virus. Dette er foreløpig ikke tilgjengelig i Norge. Både vaksine til gravide og antistoff til barn er prøvd ut i stor skala i noen deler av verden.

De har der gitt en betydelig nedgang i barn som blir tette i pusten av RS virus, og har redusert andelen barn som trenger innleggelse i sykehus med opptil 80 prosent.

Symptomene er ganske like om barnet blir smittet av RS-virus eller koronavirus. Hovedregel fra FHI er man ikke trenger å ta test om man ikke tilhører risikogruppe.

– I oktober 2025 ga Folkehelseinstituttet anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet om at vaksine til mor innføres i barnevaksinasjonsprogrammet. Vi vet foreløpig ikke om de bestemmer seg for å innføre vaksine eller antistoff, eller om det i tilfelle blir til alle eller bare til de som blir født i RS-sesongen. Men det er i alle fall muligheter for at det de kommende årene blir mindre belastende for de barna som smittes med RS-virus og for barneavdelinger på sykehusene, sier Øymar.

Luftveissymptomer

De aller fleste vet ikke at barnet er sykt av RS-viruset. Det er kun de sykeste barna, der foreldre oppsøker lege eller legevakt, og barnet kanskje trenger en natt eller to på sykehus, som det tas prøver av.

Noen grupper har økt risiko for alvorlig sykdomsforløp ved luftveisinfeksjoner, men selv de fleste i risikogruppene får milde symptomer.

Kilde:
[Folkehelseinstituttet](#)

Sykdom med feber, snue, hoste og nedsatt allmenntilstand er jo ikke uvanlig for små barn. Og RS-viruset oppleves oftest bare som en kraftig forkjølelse. Men noen blir sykere.

– Disse barna orker ofte ikke å spise, eller våkner ikke skikkelig for å spise. De blir slitne når de puster, tar pustepauser og har dårlig allmenntilstand, sier Førsvoll.

RS-virus kan gi symptomer lenger nede i luftveiene enn andre luftveisvirus, og symptomene er gjerne kraftigere. Det er derfor noen barn blir ekstra syke av nettopp dette luftveisviruset.

– Sykdommen RS-viruset kan føre til kalles bronkiolitt. Det er en infeksjon i de nedre luftveiene, der barna blir tette og tunge i pusten sier Øymar.

Hvordan lindre symptomene?

Det er ikke andre råd for å lindre symptomer forårsaket av RS-virus enn for andre luftveisinfeksjoner.

– Man kan gi babyen saltvannsdråper i nesen, suge ut slim fra nesen, bruke paracetamol i samråd med lege og gi barnet hyppigere måltider, sier Førsvoll.

Når ta kontakt med lege?

Det er svært sjelden at RS-syke barn kommer til sykehuset med ambulanse. Som regel er familien i kontakt med fastlege eller legevakt før eventuell innleggelse.

– Det er graden av symptomene som avgjør hvem du tar kontakt med og når. Er barnet bare litt tett i nesen, men i grei allmenntilstand, holder det kanskje å vente til man får tid hos fastlegen. Virker barnet sykere, kan det være lurt å ta kontakt med legevakten. Ringer du legevakten, stiller de gjerne noen kontrollspørsmål for å finne ut mer, blant annet om det kan dreie seg om RS-virus-sykdom. Legene vet som oftest godt hvilke barn som trenger å komme på sykehus, sier Førsvoll.

Bekymrede foreldre

Det er ikke uvanlig å bli bekymret når barnet blir sykt. Særlig ikke de første gangene, og om barnet er lite når det blir sykt. Babyer er også mer sårbare, og kan ikke si like tydelig ifra hva som er i veien. En baby som er tett i luftveiene vil gjerne sove mer og spise mindre. Er man bekymret, skal man alltid ta kontakt med lege.

– De fleste trenger ikke sykehusinnleggelse, men noen gjør det. Mange foreldre er redde før de kommer til oss. Å være hjemme med et lite barn som gjerne spiser lite, er slapt og kanskje også tar pustepauser, kan være skummelt. Vi opplever at mange endelig slapper av når barnet blir innlagt og får hjelpen det trenger, sier Førsvoll.

Slik behandles barna på sykehus

Ofte isoleres barn med RS-virus på barneavdelinger på sykehus, for å unngå å smitte andre syke barn. De fleste trenger litt hjelp til å få i seg nok mat og litt pustehjelp i form av ekstra oksygen eller fuktet, varm luft med litt trykk (high-flow) i nesen. Noen behandles med CPAP som er et lite mottrykk som hjelper å holde luftveiene åpne. Noen få trenger respirator-behandling, men det er ifølge Førsvoll og Øymar sjelden.

– De fleste blir én til tre netter på barneavdelingen før de skrives ut igjen, sier Førsvoll.

Barna er ikke helt friske når de skrives ut, men over den verste delen av sykdommen. Med noen unntak.

– Noen få legges inn igjen fordi de ikke var over det verste, men det er snakk om en liten andel, sier Førsvoll og Øymar.

Førsvoll legger til at de aller fleste skrives ut i god behold og klarer seg helt fint etterpå.

– Det går som regel veldig bra med barna, sier han.

Hosten kan sitte igjen i noen uker

Som ved andre luftveisinfeksjoner kan symptomene henge litt igjen, også når barnet blir friskt. Særlig snue og hoste.

– De fleste hoster gjerne i en uke eller to til, noen ganger lenger. Selv om de hoster og har snue er de ikke nødvendigvis smittsomme. Som regel smitter man mest i starten av sykdommen, sier Øymar.

Økt risiko for astma

De fleste barna som blir smittet med RS-virus blir helt friske, og har ikke økt risiko for å bli syke av andre sykdommer. Men de som har hatt behov for innleggelse på sykehus er det litt annerledes for.

– Det er litt vanskelig å si hva som kom først, men vi tror at de som blir veldig syke av RS-virus ofte har egenskaper ved luftveiene som gjør dem ekstra sårbare. Altså at kraftig RS-sykdom viser en allerede eksisterende sårbarhet. For vi ser at disse barna ofte blir tette i pusten ved andre virusinfeksjoner også opp gjennom oppveksten, sier Øymar.

Han legger til at det er en større andel av barna som har vært innlagt med RS-virus-sykdom på sykehus som ender opp med en astmadiagnose enn for barn ellers.

De fleste blir bare RS-syke én gang

Den gode nyheten er at det er færre varianter av RS-virus enn av andre forkjølelsvirus. Dermed er risikoen mindre for å bli syk flere ganger – særlig alvorlig syk.

– Nesten alle som legges inn på sykehus med RS-virus-sykdom er syke av viruset for første gang, sier Øymar.



Kikhoste



Kikhoste er en svært smittsom luftveisinfeksjon. Siden årtusenskiftet har forekomsten av kikhoste økt betydelig, men de aller fleste barn er vaksinert mot kikhoste før de fyller ett år.

Kikhoste begynner med forkjølelseslignende symptomer som hoste og rennende nese. Dette varer i rundt en uke. Det er ikke vanlig med høy feber. Etter dette kommer et anfallsstadium som er kjennetegnet med kraftige hosterier og "kiking" (kraftig innpust etter hosteanfall), og noen opplever også brekninger eller oppkast. Anfallet kan vare i flere uker, og det er heller ikke uvanlig at en kan være syk i 2-3 måneder. Det er derfor noen også kaller sykdommen «hundredagershoste».

Smittsom

Kikhoste regnes som en av de mest smittsomme sykdommene. Den rammer like gjerne voksne som barn, men det er spedbarn som er spesielt utsatt dersom de blir smittet. For de aller minste kan sykdommen i ytterste konsekvens være dødelig på grunn av komplikasjoner av sykdommen eller ved at de slutter å puste under anfallene. De kan, ifølge helsenorge.no, også få hjerneskade på grunn av

infeksjoner eller oksygenmangel forårsaket av pustestans under hosteanfall. Kikhostesykdom kan også øke sannsynligheten for andre bakterieinfeksjoner i etterkant, og gi ørebetennelse eller lungebetennelse.

Hovedsakelig er det barn som ikke er vaksinert som blir smittet, men også barn som følger vaksinasjonsprogrammet kan bli syke. Ifølge nhi.no rammer alvorlig kikhoste først og fremst uvaksinerte spedbarn eller spedbarn som kun har fått én vaksinedose.

I perioden før barnet er fullt vaksinert, kan det bli smittet. Men barnet vil da få en mildere variant av sykdommen. Denne kan være vanskelig å kjenne igjen for symptomene er vage hos de vaksinerte.



**Første vaksine-
dose gis ved
3 måneders
alder.**

Forekomst og vaksinerings

Barn som følger vaksinasjonsprogrammet blir vaksinert fem ganger mot kikhoste. Som følge av vaksineringsen er sykdommen langt sjeldnere enn tidligere. Likevel – siden årtusenskiftet har det, ifølge fhi.no, vært en betydelig økning av kikhoste her i landet. I årene 2000-2019 ble det, ifølge helsenorge.no, meldt i gjennomsnitt 3600 tilfelle per år i alle aldersgrupper. Flest som ble rammet var i aldersgruppen 7-19 år.

Under koronapandemien i 2020-2022 var det, trolig på grunn av smittevern-tiltakene, en kraftig nedgang i smittetilfeller. Men det var ventet å stige igjen, og fra nyttår og fram til august 2024 var det meldt inn over 4750 MSIS til (Meldingssystem for smittsomme sykdommer). Det siste store utbruddet av kikhoste i Norge var i 2004, da det ble meldt 6697 tilfeller.

Fordi vaksine-effekten avtar etter cirka fem til ti år, gis ekstra doser – såkalte booster-doser – til barn i 2. og 10. klasse. I mai 2024 startet også et tilbud til alle gravide om kikhostevaksine i uke 24 i svangerskapet. Vaksinen beskytter barnet mot kikhoste fra fødsel og fram til barnet får første vaksinedose ved 3-måneders alder, og er gratis for alle gravide.

Så mye beskytter vaksinen

- Etter tre vaksinedoser gitt til spedbarn, oppnås over 85 prosent beskyttelse mot kikhoste. Mostands-kraften eller immuniteten som vaksinen gir avtar etter småbarnsalderen. Av den grunn er det innført påfylls-doser/oppfriskningsdoser.
- Studier har vist at vaksinerings kan gi beskyttelse i 3-10 år, og oppfriskningsdoser vil gi færre kikhoste-tilfeller blant større barn og ungdom.
- Gravide anbefales å ta kikhostevaksine i uke 24 i svangerskapet. Vaksinen til gravide er gratis.
- Voksne anbefales å ta oppfriskningsdoser hvert tiende år.



Kilde: [Helsenorge.no](https://helsenorge.no)

Symptomer

Kikhoste forårsakes av en bakterie som spres via dråper i forbindelse med hoste, og inkubasjonstiden er ifølge fhi.no 5-21 dager (oftest 7-10 dager). Det starter ofte med forkjølelssymptomer som mild hoste, snørr og lett feber. Etter én til to uker kommer hosteanfallene.

- Et typisk kikhosteanfall kjennetegnes av hostekuler som kommer i serier og som avsluttes med et kraftig innpust, som gir den «kikende» lyden.
- Hosteanfallene kan være så kraftige at barnet blir både rødt og blått i ansiktet. Det kan også blø neseblod og kaste opp i etterkant. Spedbarn kan få pustestans og må legges inn på sykehus. Mange barn får disse anfallene om natten.

Noen kan hoste i flere måneder

Denne fasen av sykdommen kan vare i 2-8 uker. Deretter kommer det en periode på 1-4 uker hvor sykdommen er på vei ut av kroppen. Hosten avtar, men barnet kan fortsette å hoste i flere måneder.

Hos vaksinerte barn ser man ikke den karakteristiske "kikingen", de får en mildere variant av sykdommen. Men jo yngre barnet er, jo alvorligere er sykdommen. Det er heller ikke uvanlig at barn kan få «ettersykdommer» i kjølvannet av kikhoste, som mellomørebetennelse eller lungebetennelse. I slike tilfeller vil barnet få nye plager, og bli sykere. Skulle dette skje, anbefales alltid å ta kontakt med lege på ny.

Når bør jeg kontakte lege?

Du bør søke lege hvis du har mistanke om at barnet har kikhoste. Du bør også kontakte lege hvis barnet ditt ikke er vaksinert og har vært i kontakt med kikhostesmitte. Tidlig behandling med virksomme antibiotika kan forkorte sykdomsperioden betydelig. Kontakt lege straks hvis barnets hoste og/eller kiking fører til blå tunge og lepper.

Behandling

Sykdommen kan behandles med antibiotika, kuren varer vanligvis i 10 dager. Det er viktig at kuren starter senest tre uker etter symptomstart, ellers vil den ikke ha noen virkning. Da må kroppen selv få bekjempe infeksjonen. Barn regnes som smittefrie 5 dager etter at behandlingen har startet. Dersom man ikke får noen behandling, kan man smitte i rundt tre uker fra de første symptomene startet.

Behandling med antibiotika må starte senest tre uker etter symptomstart, ellers vil den ikke ha noen virkning.

Kikhoste er en av få sykdommer som karakteriseres som allmennfarlig smittsom sykdom. Derfor er all behandling gratis, også medisiner. Man kan også få hostedepende medisiner, men ifølge nhi.no er det ingen holdepunkter for at hostedepende medisiner eller astma-medisiner hjelper mot hosten. Spedbarn med store plager kan legges inn på sykehus for å få oksygen og få hjelp til å suge luftveiene fri for slim.

Symptomene er ganske like om barnet blir smittet av RS-virus eller koronavirus. Hovedregel fra FHI er man ikke trenger å ta test om man ikke tilhører risikogruppe.

Når kan barnet gå i barnehagen?

Barnet kan vanligvis gå i barnehagen fem dager etter at behandling med antibiotika har startet. Dette gjelder selvfølgelig kun dersom allmenntilstanden ellers er god. Sent i forløpet, det vil si mer enn tre uker etter at symptomene startet, er smittefaren så liten at barnet kan gå i barnehagen selv om det fortsatt har symptomer.

Lungebetennelse



Rask pust, dyp hoste, feber, dårlig allmenntilstand, hodepine og av og til smerter i brystet er symptomer på lungebetennelse. Hvis pusten er anstrengt, og lepper og tunge blir blålige, skal du straks ringe 1-1-3 eller kjøre til sykehus.

Lungebetennelse kan skyldes både bakterier og virus. Som oftest dreier det seg om virus, og starter i de fleste tilfeller som en uskyldig forkjølelse. Ifølge nhi.no blir barnet som regel bare moderat sykt når det er virusinfeksjon. Skyldes lungebetennelsen bakterier, blir derimot barnet ofte raskt sykt med høy feber og hurtig pust.

Dersom det oppstår lungebetennelse, vil barnet bli sykere etter noen dager – i stedet for at det friskner til. De mest typiske tegnene på lungebetennelse er høy feber, slapphet, rask og stønnende pust og nedsatt allmenntilstand. Det er også ganske vanlig at barnet kan reagere med spisevegring, brekninger, diaré, magesmerter og irritabilitet.

Ifølge nhi.no er et ganske særegent tegn ved lungebetennelse såkalt nesevingespill. Dette ser man ved at barnet utvider neseborene i takt med pusten, og dette er et uttrykk for at barnet har pustebesvær.

Hvor ofte forekommer lungebetennelse hos barn, og hva er årsaken?

Forskning viser at det i Norge forekommer mellom 30 og 40 tilfeller med lungebetennelse per 10.000 barn per år.

Årsaker:

Nyfødte fram til 20 dagers alder: bakterier vanligste årsak

Spedbarn 3 uker til 3 måneder: bakterier hyppigste årsak

Barn 3 måneder til førskolealder: virus vanligste årsak

Virusinfeksjoner forekommer oftere høst og vinter enn om vår og sommer. Bakterieinfeksjoner kan forekomme når som helst på året.

Dersom barnet ikke er tilstrekkelig vaksinert mot kikhoste, kan det oppstå lungebetennelse som følge av kikhoste.

Kilde: nhi.no

Hva kan jeg gjøre?

Gi rikelig med varm væske. Du kan gi paracetamol for å senke feber og lindre hodepinen.

Dersom du er usikker om det kan være sykdom i lungene, sier nhi.no at en nyttig test kan være å telle hvor mange ganger barnet puster per minutt når det er rolig.

Verdens helseorganisasjon har definert at:

- mer enn 55 pust per minutt hos barn som er under to måneder er unormalt
- mer enn 50 pust per minutt hos barn som er 2-12 måneder er unormalt
- mer enn 40 pust per minutt hos barn som er 1-5 år gamle er unormalt
- mer enn 30 pust per minutt hos barn som er eldre enn 5 år er unormalt

Puster barnet raskere enn dette i hvile, er det viktig at du lar barnet bli undersøkt av lege. Men merk også at det kan være andre og enkle forklaringer på rask pust, som at barnet er redd, har feber og anstrenger seg.

Når bør jeg kontakte lege?

Kontakt lege hvis du har mistanke om lungebetennelse. Det er ikke uvanlig med sykehusinnleggelse. Dersom det er mistanke om lungebetennelse hos barn under 3-6 måneder, bør det legges inn på sykehus.

Hvis pusten er anstrengt, og lepper og tunge er blålige, kjør straks barnet til sykehus eller ring 1-1-3.

Hvis lungebetennelsen er bakteriell, gis det antibiotika, og da vil tilstanden som regel bedres i løpet av 2-3 dager. Det kan også være aktuelt med intravenøs væskebehandling hvis allmenntilstanden er dårlig.



Ørebetennelse



Ørebetennelse er svært vanlig. Nest etter forkjølelse er ørebetennelse den vanligste infeksjonssykdommen hos barn. Men noen barn har eget anlegg for å få slike infeksjoner og er ekstra plaget. Disse må behandles av lege, og enkelte må også få operert inn et ventilasjonsrør.

– Ørebetennelse hos dem som ikke har hyppige infeksjoner går over av seg selv i åtte av ti tilfeller. Barnet helbredes like fort enten en bruker antibiotika eller ikke, derfor anbefaler vi ikke bruk av medikamenter, sier spesialist i allmennmedisin, Ivar Halvorsen.

– For å beholde antibiotika som effektive medisiner er det viktig å begrense bruken når nytteverdien er liten, som i behandling av for eksempel ørebetennelse, sier Halvorsen.

Han anbefaler foreldre til barn over ett år som klager over vondt i øret å se situasjonen an et par-tre dager. Men er du i tvil om barnet ditt har en spesielt kraftig infeksjon med nedsatt allmenntilstand, skal du ta kontakt med lege.

Som oftest skyldes infeksjonen bakterier, men ofte er betennelsen godartet og trenger derfor sjelden behandles med antibiotika.

Symptomer:

Vondt i øret som skyldes væske i mellomøret som gir økt trykk og dermed presser på trommehinnen.

- Feber
- Uro
- Forbigående nedsatt hørsel
- Generelt dårlig form
- Væske som renner fra barnets øre hvis det har gått hull på trommehinnen.



Alle symptomene trenger ikke være til stede samtidig.

Ørebarn

20 prosent av alle barn har store problemer med ørebetennelse. De blir gjerne syke flere ganger i året.

– Vi ser at noen såkalte "ørebarn" ikke blir kvitt problemet, det kommer igjen og igjen. De kan ha en umodenhet i immunforsvaret, og har et eget anlegg for å få infeksjoner. Dette er ofte arvelig. Barn som er i en fase hvor de lærer seg å snakke kan ha problemer med språkopplæringen hvis de har hyppige øreinfeksjoner og blir gående lenge med slim i mellomøret, sier Halvorsen.

Behandling

- 8 av 10 trenger ingen behandling, symptomene går over av seg selv etter to-tre dager.
- Du kan gi barnet smertestillende, for eksempel paracetamol.
 - Det kan hjelpe å la barnet ligge med hodet høyt eller sitte oppreist.
 - Gi nesedråper, det letter passasjen fra nesen til svelget slik at trykket i øret minsker.

Hvis et barn har øreproblemer, får gjerne søsken det også. Disse barna skal behandles med antibiotika, og trenger ikke å vente de to dagene for å se om det går over. Da er det viktig at barnet gjennomfører hele kuren, påpeker Halvorsen.

– Hvis barnet ikke fullfører antibiotikakuren, vil bare noen av bakteriene utryddes. De mer motstandsdyktige vil kunne overleve, formere seg og bli resistente mot antibiotikaen som har blitt brukt, sier Halvorsen.

Men de aller fleste ørebarn vokser av seg problemene i førskolealder.

Ivar Halvorsen er opptatt av at foreldre som må gi barna hyppige antibiotikakurer ikke skal ha skyldfølelse for dette.

– Disse barna må ha medisin for å bli friske, derfor er det også viktig at de får den, sier han.

Alle barn som har hatt ørebetennelse må kontrolleres av lege etter 6 uker.

– Det kan være slim bak trommehinnen som fører til redusert hørsel. Dette ønsker vi å sjekke hos alle barn som har hatt ørebetennelse, sier fastlege Ivar Halvorsen.

Ventilasjonsrør

Barn som får hyppig ørebetennelse får ofte satt inn et ventilasjonsrør (dren) for å forebygge infeksjoner. Dette utføres enkelt poliklinisk, men barn må legges i narkose før inngrepet.

– Vi lager et lite snitt i trommehinnen og setter inn et lite rør, enten i plast, silikon eller titan, slik at det blir god ventilasjon og normalt lufttrykk i øret. Dette gir en øyeblikkelig effekt og barnet blir kvitt plagene, sier avdelingsoverlege Jörg Törpel ved Øre-Nese-Hals-avdelingen ved Stavanger Universitetssjukehus.

– Ventilasjonsrøret faller stort sett ut av seg selv etter et halvt års tid. Noen rør faller ut for tidlig, mens andre ikke forsvinner i det hele tatt. Men dette er sjeldne tilfeller og ikke farlig, sier Törpel.

Hyppige ørebetennelser leger seg ofte selv, så helsepersonell avventer ofte 6 måneder og heller kontrollerer det innimellom før de opererer inn dren.

Men enkelte barn er så plaget at de har behov for ventilasjonsrør flere ganger.

Törpel forteller også at en type polypp kalt den falske mandel også kan være kilden til øreproblemer.

– Alle barn har denne mandelen bak nesen, den forsvinner først ved 15 års alder. Hos enkelte små barn blokkerer den forbindelsen mellom nese og øre. Mandelen er størst når barnet er mellom 2-4 år, og kan være hoven og småbetent. Barn som er helt tette i nesen og puster med åpen munn kan ha en slik betent falsk mandel. Ofte må vi operere vekk denne mandelen som en grunnleggende behandling mot øreproblemer. Dren er i så måte bare en symptomatisk behandling, forklarer han.



Halsbetennelse



I de fleste tilfeller skyldes halsinfeksjoner virus, og de aller fleste halsinfeksjoner går over av seg selv. Kun i noen få tilfeller skyldes halsinfeksjon streptokokk A-bakterier og krever behandling med antibiotika.

Halsbetennelse kan være vondt. Typiske symptomer på halsinfeksjoner som skyldes virus er halssmerter, vondt når barnet svelger, forkjølelse og hoste. Den viktigste foreldre kan gjøre når barnet har slik sykdom, er ifølge Folkehelseinstituttet (fhi.no) å lindre ubehaget, slik at kroppen får ta hånd om infeksjonen.

- Gi barnet smertestillende (for eksempel paracetamol 2-3 ganger daglig). Dette vil også kunne virke febernedssettende, dersom barnet har feber.
- Gi barnet mat og drikke som er mindre vondt for barnet å svelge, for eksempel iskrem.

Symptomer på halsbetennelse:

- Smerten er ofte langt bak i svelget og blir ofte verre ved svelging.
- Smerten kan også stråle opp i øret.
- Svelget kan være rødt og irritert, og det kan oppstå hvite flekker/belegg på mandlene.
- Enkelte får hodeverk eller feber.

Små barn klarer ikke alltid å fortelle akkurat hvor de har vondt. Barn kan også kjenne seg dårlige og kaste opp.

Kilde: [Helsenorge.no](https://helsenorge.no)

Kan også skyldes streptokokk A-bakterier

Dersom barnet har høy feber, betente mandler og forstørrede og ømme lymfeknuter foran på halsen uten å ha forkjølelssymptomer, kan det skyldes infeksjon med streptokokk A-bakterier.

Dersom du er i tvil om barnet ditt har en infeksjon som må behandles med antibiotika eller andre legemidler, skal du ta kontakt med lege.

Dersom legen påviser at infeksjonen skyldes streptokokk A-bakterier, er antibiotika nødvendig. Og dersom barnet får behandling med antibiotika, er det viktig at kuren gjennomføres slik legen har bestemt. Dette er viktig for å unngå antibiotika-resistens. Det kan du lese mer om nederst i artikkelen.

Inkubasjonstid

Inkubasjonstiden, det vil si tiden fra man blir smittet og til man blir syk, kan variere ut fra årsaken til halsbetennelsen. [Ifølge Volvat](#) har en virus-infeksjon ofte en inkubasjonstid på to til fire dager, mens en halsbetennelse som skyldes streptokokker kan ha en inkubasjonstid på så lite som én dag.



Når kontakte lege?

[Helsenorge.no](#) sier at de fleste halsbetennelser ikke er alvorlige, men gir følgende råd til når man bør kontakte lege:

- dersom barnet har vansker med å svelge eller puste
- dersom barnet har temperatur over 38 grader
- dersom barnet har veldig ømme eller hovne lymfekjertler på halsen eller i nakken
- dersom barnet har smerter i bihulene eller slimhoste

Antibiotikaresistens

De siste årene har det vært mye fokus på å redusere bruk av antibiotika – spesielt blant små barn. Barn under fem år er, ifølge [helsenorge.no](#), den gruppen som oftest får antibiotika, gjerne som behandling for luftveisinfeksjoner.

Hvis halsinfeksjonen skyldes virus, vil ikke antibiotika virke – og det lindrer heller ikke barnets plager. Antibiotika virker kun mot bakterier.

Det er viktig å bruke antibiotika riktig for å unngå at det fører til resistente bakterier – det vil si at antibiotika ikke lenger har effekt på dem. Derfor skal man kun bruke antibiotika i tilfeller hvor det er nødvendig – og følge legens anbefaling nøye, det vil si fullføre kuren.

Også mange bakterielle infeksjoner går over av seg selv uten bruk av antibiotika. Antibiotika kan dessuten gi barnet ekstra plager som diaré og oppkast. Ved de fleste infeksjoner anbefales det derfor, [ifølge fhi.no](#), å se situasjonen an i 2-3 dager.

Falsk krupp



Falsk krupp kan oppleves som dramatisk for både voksne og barn, men heldigvis er tilstanden sjelden farlig. Barn rammes gjerne om natten, og pusteproblemene kommer ofte uten forvarsel.

Falsk krupp skyldes en virusinfeksjon som medfører betennelse og hevelse av slimhinnen i hals, strupe og luftrør. Symptomene kommer mest fra det trange området rundt og like nedenfor stemmebåndene. Sykdommen kommer som regel i forbindelse med forkjølelse. Symptomene er en hes, hard og gjøende hoste som vanligvis øker på når barnet har lagt seg om kvelden. Barnet har vanskelig for å puste inn, og pusten blir hvesende.

Skjer plutselig

– Falsk krupp rammer oftest småbarn i alderen ½ til 3 år, men forekommer også blant skolebarn, sier fastlege og spesialist i allmennmedisin Ivar Halvorsen.

– Barna kan være helt friske, men våkne noen timer senere med pusteproblemer, piping og en gjøende hoste. Dette kan gjøre barna urolige og redde. Derfor er det viktig at foreldrene beroliger barnet slik at pustebesværet ikke forverrer seg. Ta barnet opp i sittende stilling, la det gjerne bli utsatt for litt kald uteluft, sier han.

Sjelden farlig

Når barnet får roet seg i sittestilling, går som regel anfallet over. Men hvis tilstanden ikke bedrer seg etter 15-20 minutter må man ringe legevakten.

– I ekstreme tilfeller får ikke barnet nok luft og leppene blir blå. Da må foreldrene ringe 113 snarest. Dette skjer heldigvis veldig sjelden, sier Halvorsen.

Hjelp å få

Noen få barn blir også innlagt på sykehus etter anfall av falsk krupp.

– Det finnes ingen medisin mot årsaken til falsk krupp. Hovedmålet er å dempe hosten og gjøre det lettere for barnet å puste. Men dersom barnet er svært plaget, finnes det likevel hjelp å få, sier Ivar Halvorsen.

– Hvis barnet er veldig tett kan det få en adrenalin-lignende medisin (Efedrin) som enten pustes inn eller gis som mikstur. Bakdelen med denne er medisinen har en oppkvikkende effekt som passer dårlig om natten.

Barn som har hatt et anfall av falsk krupp om natten er gjerne tilbake i normal form dagen etter, men anfallene kan ofte gjenta seg i to-tre netter.

Symptomer

- Anfallet kommer ofte brått om natten, men barnet kan ha en lett forkjølelse fra før.
- Barnet våkner med tørr, gjøende hoste og hes, ru stemme og har pustebesvær, ofte med pipende pust. Barnet kan ha feber.
- Barnet kan være urolig og puster raskere enn normalt.

Hva kan jeg gjøre?

Dehydrering Det er viktig å berolige barnet. La det puste fuktig, helst kald luft – sitt gjerne på verandaen eller foran et åpent vindu, men pass på at barnet ikke fryser. Kjølig luft kan redusere hevelsen. Rikelig med kald drikke kan redusere plagene.

Dersom barnet har symptomer på falsk krupp og samtidig sikler, har høy feber og dårlig allmenntilstand, søk lege med en gang. Det kan være tegn på strupelokkbetennelse.

Det anbefales at barnets hode holdes høyt, og at du bygger opp under hodeenden av sengen når barnet skal sove. Da blir hevelsen i luftveiene mindre, og barnet puster lettere. Hostesaft som inneholder efedrin kan hjelpe. Dette får du kun på resept. Enkelte barn blir urolige/ivrige av efedrin og får problemer med å sove.

Hva kan jeg gjøre?

Ved alvorlige pustevansker må barnet til sykehus straks, ring eventuelt 1-1-3. Hvis barnet ikke puster rimelig uanstrengt etter 15-20 minutter bør du kontakte lege eller legevakt for råd og eventuelt undersøkelse og behandling. Legen vil lete etter mer alvorlige infeksjoner, som lungebetennelse.

Når kan barnet gå i barnehagen?

Barnet er vanligvis helt fin igjen på dagtid etter et anfall. Men anfallene kan gjenta seg. Vurder nøye barnets allmenntilstand før du sender det i barnehagen. Ofte kan det være godt for barnet å roe seg hjemme til det er helt friskt.

Barnesykdommene



Har du fått høre "Å, det er sikkert bare en barnesykdom" eller "har barnet ditt hatt barnesykdommene?" Men hva er dette ulne begrepet og er barnesykdommer farlige?

Egentlig er begrepet barnesykdommer villedende, fordi det i prinsippet kan brukes om alle sykdommer barn får. Men det som kjennetegner de sykdommene som regnes som barnesykdommene, er at det (nesten) bare er barn som får den.

– Barnesykdommene er nokså ulike med tanke på forekomst, behandling, vaksinerings og så videre, så det er bedre å omtale dem hver for seg. Infeksjoner i barneårene er nok mer dekkende, sier overlege Knut Øymar ved Stavanger Universitetssjukehus.

Barnesykdommer er en fellesbetegnelse på en gruppe sykdommer for er så smittsomme at det er veldig vanlig å bli smittet av som barn. Fordi de gir livslang immunitet rammes sjelden eller aldri voksne av disse sykdommene. Unntaket er skarlagensfeber som man en sjelden gang kan få flere ganger. De fleste barnesykdommene gir utslett, men ikke alle.

Fordi barnesykdommer er såpass vagt definert, finnes det også ulike oversikter over hvilke sykdommer som regnes som barnesykdommer. Vi har for sikkerhets skyld tatt med alle:

Tredagersfeber, den femte barnesykdom, hjernehinnebetennelse, hånd-, fot- og munnsyke, kikhoste, kusma, meslinger, røde hunder skarlagensfeber og vannkopper.

De vanligste

Nesten alle barn får den tredagersfeber som barn. Mange får også den femte barnesykdom og vannkopper. Disse sykdommene er normalt ufarlige og kjennetegnes med prikkvist utslett som varierer fra sykdom til sykdom. Siden sykdommene er spesielt smittsomme, hender det ofte at mange barn på samme avdeling i barnehagen får sykdommen omtrent samtidig. Noen oppsøker også bevisst smitte for å "gjøre seg ferdig med" barnesykdommene.

Mange er svært sjeldne

Det bryter jo med selve navnet og definisjonen, men mange av barnesykdommene er slett ikke vanlige her til lands. Det skyldes at barn i Norge vaksineres mot flere av dem. Årsaken er at enkelte barnesykdommer kan gi alvorlige komplikasjoner. Disse er meslinger, røde hunder og kuma som dekkes av MMR-vaksinen og i tillegg fins egen vaksine mot kikhoste. Det er viktig at barnet følger vaksinasjonsprogrammet slik at eventuelle påfyllingsdoser sikrer at barnet bevarer immuniteten. Vaksinerte barn kan få barnesykdommene det er vaksinert mot, men i mye mildere grad.

Stort sett ufarlig

De barnesykdommene barn ikke vaksineres mot, regnes ikke som spesielt farlige, men barnet kan likevel bli dårlig og få høy feber. Unntaket er om spedbarn under 1 år får kikhoste. Da skal du ta kontakt med lege eller legevakt så snart som mulig for riktig behandling. Det er fordi barnets lunger ikke er sterke nok til å tåle denne spesielle typen hosting.



– Meslinger kan også absolutt være farlig, og noen kan dø av sykdommen. Meslinger har fått økt oppmerksomhet de siste årene fordi det har vært utbrudd i Europa som følge av lav vaksinasjonsgrad, sier Øymar.

Han forteller at kuma også kan være farlig i den forstand at den kan føre til sterilitet hos menn. Og røde hunder kan gi skade på fosteret dersom den gravide smittes.

Allmenntilstanden avgjør

De fleste barnesykdommene medfører både feber og utslett. Det er verken feberen eller utslettet som avgjør hvor dårlig barnet er, men barnets allmenntilstand. Ettersom barnesykdommene er forbundet med stor smittefare, bør du også belage deg på en god stund hjemme med sykt barn, også om barnet virker i god form.

Fare for smitte før barnet er vaksinert?

Noen vaksiner får barnet bare noen måneder gammel, men for eksempel MMR-vaksinen er barnet normalt 15 måneder før det får. Hva om barnet smittes før det er vaksinert?

– Faren for smitte før barnet er vaksinert er liten fordi det er så få tilfeller av sykdommene i befolkningen. Vaksine har jo den effekten at den beskytter de som er for unge eller av andre årsaker ikke kan vaksineres. Det kalles flokkbeskyttelse. Men meslinger og kikhoste kan være farlige for barnet dersom det blir smittet før det er vaksinert, sier Øymar.

Gravide bør være ekstra påpasselige

Hvis du selv ikke har hatt barnesykdommene, og heller ikke er vaksinert mot dem, bør du ta ekstra forholdsregler som gravid. Noen av sykdommene (for eksempel røde hunder) er forbundet med fare for misdannelser for fosteret om mor blir syk.

– Gravide bør helst ikke få røde hunder, vannkopper eller den femte barnesykdom. Sykdommene kan være farlige enten for fosteret, for mor, eller begge to, sier Øymar.

Er jeg immun mot sykdommen? Blir barnet immun?

Hvis du er vaksinert eller selv har hatt sykdommen, er du ikke smittsom og vil heller ikke smittes dersom barnet blir sykt. Unntaket er for skarlagensfeber man kan få om igjen, og vannkopper som kan komme igjen som helvetesild som voksen (gjennom en tilfeldig

reakivering av vannkoppevirus som ligger latent i kroppen fra du hadde vannkopper som barn. Helvetesild

er en ny sykdom, og ikke en ny runde med vannkopper, men en sykdom forårsaket av samme virus). Men stort sett får veldig få voksne barnesykdommer.

– Vaksine gir god immunitet mot sykdommene i en periode, men så er det nødvendig med en ny boosterdose, for eksempel for kikhoste. Prinsipielt gir gjennomgått sykdom bedre immunitet enn vaksiner, sier Øymar.

Når skal du ta kontakt med lege?

Det gjelder ingen egne regler for barnesykdommer. Du følger de samme reglene som ellers: Hvis barnet får kraftig redusert allmenntilstand, høy feber (over 40 grader), har sterke smerter, har endret bevissthet eller opplever bevegelsesforstyrrelser eller får feberkramper (og ikke har hatt det tidligere), bør du ta umiddelbart kontakt med lege eller legevakt.

Ellers gjelder de samme reglene for barnesykdommene som ellers når barn er syke. Sykdommene behandles normalt ikke med medisin, men husk at det alltid er bedre med et legebesøk for mye hvis du er i tvil.



Tredagersfeber



Tredagersfeber er en vanlig virussykdom de fleste barn får mens de er små. Vanlige symptomer er feber og utslett. Dette bør du som forelder vite om sykdommen.

Tredagersfeber er en av de vanlige barnesykdommene som mange små barn får. Den ble i mange år kalt fjerde barnesykdom, men Norsk Helseinformatikk, nhi.no, kaller den nå for den sjette barnesykdom. Legene omtaler sykdommen som exanthema subitum eller roseola infantum. Uansett navn – så er det vanligst at barn får sykdommen i alderen 6 måneder til 3 år.

– Virussykdommen er et slags herpesvirus, men helt ufarlig, sier lege, Kari Løvendahl Mogstad.

Symptomer

Som regel begynner sykdommen med feber. Den kan typisk være høy, 39-40 grader. [Ifølge nhi.no](http://nhi.no) vedvarer feberen vanligvis i 3-5 dager. Barnet pleier ellers å ha god allmenntilstand og se ut til å være lite plaget, bortsett fra at de kan være noe preget av den høye temperaturen. Deretter vil feberen falle og det vil oppstå et utslett på overkroppen, særlig bryst og rygg. Utslettet vil ofte gi røde prikker og fremstå litt nuppete. Senere kan det spre seg til halsen og armene. Utslettet varer vanligvis i noen få dager.

– Det er ikke uvanlig at barnet vil føle seg litt tufs og irritabelt, sier Løvendahl Mogstad

Smittsomt

Tredagersfeber sprer seg fra person til person via dråpesmitte eller via spytt, for eksempel hvis to barn bruker samme kopp.

Sykdommen er smittsom fra feberen starter til utslettet er borte.

Inkubasjonstiden varierer mellom 5 og 10 dager.

Hvordan forhindre smitte?

– Eneste måten å forhindre den fjerde barnesykdom på, er å ha god håndhygiene og unngå å hoste og nyse oppi hverandre, sier Løvendahl Mogstad.

Det er mulig at barn kan få igjen denne sykdommen senere, men risikoen er svært liten.



Behandling

– La barnet få tid til å bli friskt! La det få sove og hvile nok, samt gi det tilstrekkelig med drikke, sier Løvendahl Mogstad.

Det kan gis febernedssettende ved høy feber, altså hvis temperaturen nærmer seg eller overstiger 39 grader. Smertestillende kan gis hvis barnet har smerter eller plages.

Kontakt lege dersom feberen varer lengre enn en uke, eller utslettet varer lengre enn tre dager.

Bør barnet være hjemme?

– Generelt bør barn holdes hjemme dersom allmenntilstanden er redusert, og de har feber. Barnet trenger da ekstra hvile. Barn er ellers veldig gode til å ta den hvilen de trenger, når de har mulighet, og man må lytte til det! sier Løvendahl Mogstad.

Når utslettet og feberen er borte og allmenntilstanden er bra, kan barnet gå i barnehagen igjen.

Den femte barnesykdom



Den femte barnesykdom er en vanlig virusinfeksjon hos barn. De fleste får den i 3-10 års alderen. Sykdommen kommer i flere faser, noe som kan virke forvirrende på foreldrene. Sykdommen er ikke farlig for barn, men kan være det for gravide.

Den femte barnesykdom er en vanlig sykdom barn ofte får i ung alder. Sykdommen gir livslang immunitet.

– Viruset skyldes et parvovirus og smitter via dråper som oppstår i luften ved hosting og nysing, sier lege Kari Løvendahl Mogstad.

Symptomer

Det begynner ofte med snue, muskelverk og halsvondt. Deretter vil det komme et utslett etter noen dager. Dette starter ofte i ansikt og rundt munnen, før det går over til resten av kroppen. Noen kan også få leddsmarter.

– Utslettet ser gjerne ut som røde prikker og kan både være nuppete, men også flatt. Utslettet varer lenger enn ved fjerde barnesykdom, det brer seg mer utover og flyter mer sammen, sier Løvendahl Mogstad.

Smitte

Det er usikkert hvor lett sykdommen smitter, men det kan være lurt å ta noen forholdsregler.

– Vi tror det kan smitte også før utslettet bryter ut, sier Løvendahl Mogstad. Ifølge fhi.no er inkubasjonstiden på 4-21 dager.

[Ifølge fhi.no](https://fhi.no) er sykdommen smittsom i uken før utslettet opptrer. Når utslettet kommer, er ikke vedkommende lenger smittsom – og behøver ikke å isoleres.

Hvordan forhindre smitte?

– God håndhygiene er veldig viktig, sier Løvendahl Mogstad.

Noen grupper er det farligere for å bli smittet med den femte barnesykdom. Dette gjelder særlig gravide.

– Spesielt viktig er det for gravide som jobber med små barn, å ha en god forebyggende atferd, sier Løvendahl Mogstad.



Det er viktig å være ekstra forsiktig som gravid med å omgås barn med den femte barnesykdom. Fosteret kan bli smittet og sykt.

Behandling

Det er viktig å la barnet få nok søvn og hvile og gi det tilstrekkelig med drikke. Febernedssettende kan gis ved høy feber eller smerter.

Det er viktig å være klar over at sykdommen kan vare en stund. Særlig utslettet kan vare i opptil flere uker, og det kan komme og gå. Noen ganger over måneder.

– Men dette er stort sett helt ufarlig for barn! beroliger Løvendahl Mogstad.

Bør barnet være hjemme?

Barn bør være hjemme dersom allmenntilstanden er redusert og de har feber. Det trengs da ekstra med hvile.

– Det er viktig å la barnet styre selv når det trenger hvile, sier Løvendahl Mogstad.

[Ifølge fhi.no](https://fhi.no) kan barna gå i barnehage eller hos dagmamma når de er feberfri, selv om de har utslett.

Kan være farlig for gravide

– Viruset kan angripe fosteret og dermed bli sykt. Det er heldigvis liten risiko for at gravide smittes, og selv hos dem som blir smittet, går det oftest helt fint med fosteret. Men det er allikevel viktig å bli sjekket dersom man mistenker smitte og er gravid. Fosteret kan få surstoffmangel på grunn av anemistilstand, og det kan bli nødvendig med behandling i sjeldne tilfeller, sier Løvendahl Mogstad.

Vannkopper



Vannkopper er en av de mest smittsomme barnesykdommene. Noen barn får bare noen få prikker av det røde utslettet, andre kan få flere hundre.

Vannkopper er en av de vanligste infeksjonssykdommene i barneårene. Den begynner med lett feber eller hodepine, og etter få timer kommer det kløende utslettet: små, røde prikker som raskt blir til små blemmer. Utslettet kan også komme på slimhinnene i munnen og i underlivet.

De fleste barn får sykdommen i løpet av småbarnsalderen. 40 prosent smittes før de er fire år, og ytterligere 40 prosent smittes før de fyller åtte. Ved fylte 30 år er 98 prosent av befolkningen immune. De som har hatt sykdommen får den vanligvis ikke igjen. Også voksne kan få vannkopper. Jo eldre du blir når du får vannkopper, jo sykere kan du bli.

Svært smittomt

Vannkopper spres lett gjennom dråpesmitte, og kan også smitte ved direkte kontakt med utslettet. Inkubasjonstiden varierer fra 10 til 21 dager, men er oftest 14 til 16 dager. Barnet er smittebærende fra 1–2 dager før utslettet kommer og til det er skorpe på alle blemmene. Det tar som regel to uker fra barnet er smittet til sykdommen bryter ut.

Barn er ofte lite påvirket av vannkopper. De trenger ikke være veldig syke, mange er faktisk ganske pigge. Det er mange overrasket over, forteller allmennlege Hanne May Hetland fra Sandnes.

I smitteperioden bør barnet holdes borte fra alle som har økt risiko for komplikasjoner – det vil si mennesker med redusert immunforsvar. Barnet bør heller ikke omgås gravide, siden vannkopper gir en liten risiko for fosterskader tidlig i graviditeten (2 prosent risiko dersom mor får vannkopper før 20. svangerskapsuke). Dersom mor blir smittet den siste uken før, eller den første uken etter fødsel, er det risiko for å smitte det nyfødte barnet.

Slik starter det:

Barnet kan få lett feber, ubehag og forkjølelssymptomer. Etter et par dager kommer utslettet i varierende grad.

Rødt utslett

Utslettet starter først på overkroppen. Deretter forflytter det seg til hodebunn, ansikt, ben og armer. De røde prikkene dekker som oftest hele kroppen. Noen får bare noen få prikker, mens andre får flere hundre.

Utslettet ser ut som en liten blemme med klart innhold. Etter et par dager danner det seg en skorpe som etter hvert faller av. Når alle utslettene har dannet skorpe, er barnet ikke lenger smittefarlig for andre.

Behandling

Det finnes ingen behandling mot vannkopper, men det finnes lindrende midler mot den intense kløen. Kløen kan stilles ved å smøre utslettet med sinkliniment, som gir en kjølig lindring. Dersom kløen er svært uttalt, kan det være aktuelt med antihistaminer (allergimedisin). Gi rikelig med drikke, og eventuelt febernedsettende etter behov. Det anbefales at en bruker paracet, og ikke Ibux.

Legemidler med ibuprofen (betennelsesdempende) kan, ifølge helsenorge.no, dramatisk forverre sykdommen, og skal ikke gis ved vannkopper. Klipp barnets negler og prøv å sørge for at barnet ikke klør på blemmene.

Hvit vask sinkliniment fås kjøpt reseptfritt på apoteket. Det skal pensles på utslettet og virker kjølede og lindrende mot kløen. Dersom barnet klør intenst bør det oppsøke lege.

Dersom barnet har høy feber vil vanlig paracetamol hjelpe.

Personer med et svakt immunforsvar kan ha et mer alvorlig forløp med vannkopper, og bør, [ifølge helsenorge.no](https://helsenorge.no), ta kontakt med lege så snart de er smittet. Dette gjelder tenåringer, voksne, eldre, babyer, gravide og pasienter som bruker legemidler som undertrykker immunsystemet. For noen er behandling nødvendig, og den er mest effektiv jo tidligere den gis.

God hygiene

Legen understreker viktigheten av hygiene under sykdomsperioden. Huden må holdes ren og barnet kan bades.

– Fordi vannkoppene klør er det risiko for å få infeksjoner. Men man bør være varsomme med å bruke såpe og varmt vann. For varmt vann vil gjøre at huden klør enda mer, advarer Hetland.

Vannkopper og graviditet

– Hvis du ikke har hatt vannkopper eller ikke er vaksinert mot dette, bør du ta kontakt med lege raskt dersom du har blitt utsatt for vannkoppesmitte.

– Legen kan ta en blodprøve for å se om du tidligere har hatt vannkopper (antistoffprøve). Gravide som ikke har hatt vannkopper tidligere, får beskyttelse etter en injeksjon av antistoffer.

– Gravide som blir smittet i siste del av svangerskapet kan få antiviral behandling med antivirale legemidler (også kalt bremsemedisiner).

– Selv ved smitte de seks første månedene i svangerskapet, er det kun 1 av 100 som får fosterskade.

– Ved smitte med vannkopper sent i svangerskapet, særlig rundt den tiden du skal føde, kan barnet bli født med vannkopper. Oppsøk derfor raskt lege ved smitte, også like etter fødsel.

– Ved smitte like før fødselen, kan både mor og eventuelt barnet behandles med aciclovir eller antistoffer.

Kilde: [Helsenorge.no](https://helsenorge.no)

Når bør du ta kontakt med lege?

Det er i utgangspunktet ikke nødvendig å oppsøke lege når barnet får vannkopper. Men dersom du er usikker på utslettet eller barnet klør voldsomt og ikke får sove, kan det skrives ut respekt på kløedempende middel. Kontakt også lege hvis det er et lite spedbarn som har fått vannkopper, hvis barnet har redusert immunforsvar, ved symptomer som kramper, rask pust eller unormal døsighet, og hvis det kommer puss i blemmene.

Når kan barnet gå i barnehagen?

Barnet skal være feberfritt og ha god allmenntilstand før det kan gå i barnehagen. Utslettet skal være tørt. Dette tar normalt cirka en uke.

Hyppig stilte spørsmål om vannkopper:

Noen snakker om at det går an å få vannkopper flere ganger. Stemmer det?

– Det er uhyre sjelden, og ikke noe vi regner med at skal skje. Så har du hatt vannkopper, er du ferdig med det, sier Rønning.

Har det heller ikke noe å si om barnet fikk vannkopper som baby eller før fylte to år?

– Nei. Har du hatt det, så blir du immun.

Hvor viktig er det å vite at en har hatt vannkopper?

– Det går an å påvise ved en blodprøve, men det er ikke noe vi vil gå ut med som en generell anbefaling. Dersom du tror du ikke har hatt det, går det an å ta vaksine. Det er heller ikke skadelig å ta vaksine dersom du skulle ha hatt vannkopper uten å vite det.

Er vannkopper farlig for gravide?

– Vannkopper kan meget sjelden smitte til foster, spesielt når mor er smittet i første del av svangerskapet.

Et nyfødt barn av mor som ikke har hatt vannkopper (må bekreftes med blodprøve), har økt risiko for å få vannkopper hvis mor får utslett eller utbrudd av vannkopper nær fødselen, eller barnet utsettes for smitte av vannkopper inntil én uke etter fødsel. Risikoen for alvorlig sykdom er størst hvis mor får utbrudd av vannkopper mellom fire dager før og to dager etter fødselen.

Hvordan er det å få vannkopper som voksen?

– Jo eldre du er, jo sykere blir du av vannkopper. Dette handler om at du får sterkere immunforsvar jo eldre du blir, og da kjemper kroppen mer imot sykdommer. Så voksne mennesker kan bli veldig syke. Jeg tenker at det er fornuftig av voksne som ikke har hatt sykdommen å vaksinere seg. Personer som ikke er i risikogrupper dekker kostnadene for vaksinen selv.

Hvem andre anbefales vaksine?

– Personer som av ulike grunner har nedsatt immunforsvar, som f.eks. personer som har blodkreft, går på cellegift eller skal gjennomgår transplantasjoner.



Men det heter jo at du kan få helvetesild dersom du før har hatt vannkopper?

– Du får ikke helvetesild (Herpes zoster) uten først å ha hatt vannkopper. Etter en vannkoppeinfeksjon ligger viruset latent i kroppen, og kan reaktiveres. Du er ikke smittsom med helvetesild før du har fått blemmene. Men vet du at du har helvetesild, bør du holde deg unna folk med nedsatt immunforsvar og gjøre folk oppmerksom på at du er syk – slik at de selv kan avgjøre om de vil utsette seg for smitte. En som har helvetesild smitter ikke andre med helvetesild, men med vannkopper – dersom de ikke er immune mot vannkopper fra tidligere sykdom eller vaksine.



Når kan du gå tilbake igjen til barnehage og skole etter at du har hatt vannkopper?

– Vannkopper smitter ikke lenger når du har sluttet å få nye kopper og vannkoppene har fått skorpe. Vannkopper som smitter inneholder klar væske. Dersom det er vannkopper med skorpe og litt gult under, er det ikke lenger smittsom – men det kan være at det har kommet bakterier i og dannet en brennkopp.

Hvorfor er det så viktig å holde barna vekke fra skoler og barnehager, hvis det er larest å få sykdommen som liten?

– Vannkopper er uhyre smittsomt, og du er smittsom selv før du vet at du er smittet. Derfor kan det være vanskelig å slippe unna dersom det går en runde med vannkopper. Men folk skal ha mulighet til å bestemme selv om de vil utsette seg for smitte. Det kan for eksempel hende at de har personer med lavt immunforsvar i familien. Du kan se på vannkoppesmitte på tre måter:

1. Ta det som det kommer
2. Ta det når det passer
3. Ta vaksine

For en familie med flere barn kan vannkopper bety en god del sykedager. Dersom foreldrene ikke ønsker å ha vannkopper på barna, kan de kjøpe vaksine. Da har de full kontroll over situasjonen selv.

Hva tenker du om smitteparty?

– Det har vært brukt i lange tider, og jeg gikk selv til naboen med barna mine da de var små - fordi det passet oss å få vannkopper da. Men jeg vil derimot fraråde å dele kjærlighet på pinne for å få barna smittet. Jeg har lest om foreldre som gjør det, men tenker at det er veldig uhygienisk. Da er det ikke bare vannkopper som kan smitte, men flere andre ting du ikke har kontroll over.

Hvor tidlig kan en oppsøke smitte for å bli ferdig?

– Jeg synes det vil være fornuftig å vente i alle fall til barnet er ett år. Noen har søsken som gjør at de blir smittet før den tid, og det er det ikke så mye å gjøre med. Men barnet er 9-12 måneder før immunforsvaret er godt utviklet, og vil da takle sykdommen bedre.

Svarene er gitt av pensjonert overlege ved Folhelseinstituttet, Karin Rønning.

Brennkopper



Det er ikke uvanlig at det oppstår brennkopper i sårene ved vannkopper.

Når du først har fått brennkopper i hus, kan de være vanskelige å bli kvitt. Brennkopper er svært smittsomt, men mye er gjort med god håndhygiene.

Brennkopper er en overflatisk betennelse i huden, og en av de vanligste hudinfeksjoner hos barn. Brennkopper kan vise seg hvor som helst på kroppen, men begynner ofte i små rifter eller sår ved munnen. Sykdommen gir sår med gulaktig skorpe som det kan renne væske fra. Det finnes også en type brennkopper som gir væskefylte blemmer.

– Sykdommen forårsakes av bakteriene streptokokker eller stafylokokker, eller begge, og trenger inn gjennom små sår eller rifter i huden. Da blir det, en lokal hudinfeksjon, sier spesialist i allmennmedisin, Ivar Halvorsen.

Symptomer

De første symptomene er et rødt område eller sår med blemmer. Blemmene vil etter hvert sprekke og bli åpne sår. Når sårflaten tørker, danner det seg skorper. Sårene er ikke vonde, men de kan klø. Brennkopper oppstår helst på utildekkede hudområder som ansikt, hodebunn og hender.

To typer brennkopper

De to typene er bulløs og ikke-bulløs:

- Den ikke-bulløse formen er vanligst. Den begynner med små sår eller små blemmer som sprekker og får skorpe.
- Den bulløse formen kjennetegnes ved større blemmer som lett sprekker. Dette er langt sjeldnere og rammer hovedsakelig spedbarn.

Kilde: helsenorge.no



Stor smittefare

Brennkopper smitter ved at sårveske (som kan inneholde store mengder bakterier) overføres til andre hudområder ved hudkontakt eller via gjenstander, for eksempel via håndklær, så lenge det er åpne sår. Hold derfor barnet hjemme til sårene har tørket inn.

- Mange småbarnsfamilier sliter med brennkopper. Når man først har fått bakteriene i hus, kan de være vanskelige å bli kvitt. Da er det viktig å sette inn effektive tiltak mot bakteriene, sier Halvorsen.

God hygiene er viktig

Og det er vanligvis enkel behandling som skal til. God hygiene er svært viktig for å forhindre at smitten sprer seg. Smitte kan skje både gjennom tett hudkontakt eller via andre gjenstander. Leker, vaskekluter, håndklær og putevar bør også vaskes og skiftes hyppig under et utbrudd av brennkopper. Den som er rammet, bør bruke egne håndklær, kluter og sengetøy.

- Hendene er i sentrum når smitten flytter seg. Derfor er det viktig å drepe bakteriene ved å vaske hendene ofte. Såp hendene helt inn, anbefaler Halvorsen.

Man bør også være spesielt oppmerksom på å rengjøre godt under neglene og i nesebor. Her har bakteriene en tendens til å hope seg opp.

- Klipp også fingerneglene helt ned og smør gjerne sårkrem under neglekanten. Jeg anbefaler også å bruke en Q-tips med sårsalve og smøre i barnets nesebor for å forhindre smitte, sier Halvorsen.

Slik behandler du sårene

Dersom du er mildt rammet – har få og små brennkopper på avgrenset område:

- Fjern skorper og vask rammet hud med såpe og vann to ganger daglig
- Eventuelt klorheksidinvask av huden som er rammet hos større barn og voksne
- Dekk til huden som er rammet med tørre kompresser

Dersom du er moderat rammet – har flere brennkopper på et avgrenset område:

- Samme behandling som de som er mildt rammet, og i tillegg hydrogenperoksidkrem

Dersom brennkoppene er utbredt – du har flere brennkopper på ulike steder på kroppen, eventuelt bulløse brennkopper:

- Som de som er moderat rammet, i tillegg til antibiotika

Kilde: [Helsedirektoratet](#)

Antibiotika

Antibiotikabehandling er sjelden nødvendig. Som det står i avsnittet over, prøver man å unngå antibiotika til de som er mildt eller moderat rammet.

Men en god sårsalve som fåes reseptfritt på apoteket kan hjelpe i behandlingen. Et eksempel er Bacimycin.

Når bør du søke lege?

Dersom en mistenker brennkopper, bør lege kontaktes. Legen vil gi råd om hvordan man skal forholde seg og gi nødvendig behandling.

Når kan barnet gå i barnehagen?

Barnet må holdes hjemme til brennkoppene er under kontroll, slik at smitte ikke spres til andre barn. Dersom brennkoppene er tørre og dekket med plaster, vil de ikke smitte. Da er det greit å gå i barnehage.



Skarlagensfeber



Skarlagensfeber er en streptokokkinfeksjon som begynner med feber, halsvondt og hovne mandler. Et tydelig symptom er ildrød tunge og en spesiell blekhet rundt munnen.

Skarlagensfeber starter med at barnet får vondt i halsen, feber og føler seg sykt. Etter hvert øker plagene på, og barnet kan føle seg slapt og uvel samtidig som feberen stiger. Veldig mange får også vondt i ørene.

– Etter ½ – 2 dager kommer utslettet. Det kan være svært hissig og rødt i ansiktet. Men barnet vil være blekt rundt munnen. Utslettet har et flammende utseende og kommer også i nakken, på overkroppen, i hudfolder og rundt kjønnsorganet. Tungen blir også veldig rød, noe om er karakteristisk for skarlagensfeber. Dette beskrives som bringebærtunge, sier allmennlege Hanne May Hetland i Sandnes.

Etter cirka en uke begynner huden å skalle av. Dette skjer helst i håndflater og under føttene.

Symptomer

Sår hals, feber, vondt i ørene og rødt utslett med rød tunge. Barnet føler seg ofte slapt og uvel, kan kaste opp og få magesmerter.

Smitter raskt

Sykdommen spres via dråpesmitte i luften og via gjenstander som barnet har rørt ved. Inkubasjonstiden er, [ifølge nhi.no](https://ifolge.nhi.no), vanligvis 1-3 dager. Barnet er smittsomt for andre fra like før sykdommen bryter ut, og til én dag etter det har startet med antibiotikabehandling.

Antibiotika

Skarlagensfeber behandles med penicillin. På denne måten utryddes bakteriene. Anbefalt behandlingsvarighet er, [ifølge Helsedirektoratet](https://ifolge.helsedirektoratet.no), 5 døgn. I noen tilfeller kan det være aktuelt med inntil 10 døgns behandling. Halsbetennelsen bedres vanligvis etter 2-3 dagers behandling, og den er helt over etter en uke. Utslettet forsvinner også i løpet av en uke. Hendene og føttene kan flasse i opptil to uker etter at sykdommen startet.

Halsbetennelsen kan i unntakstilfeller utvikle seg til halsbyll. Barnet får sterke halssmerter og problemer med å gape. Da må lege kontaktes slik at behandlingen kan intensiveres.

– Barnet er smittefritt og kan gå i barnehagen dagen etter at behandlingen er startet. Dette gjelder kun dersom allmenntilstanden er god og barnet ikke har feber, sier Hanne May Hetland.

Hva kan jeg gjøre?

Gi eventuelt paracetamol for å dempe feber og lindre smerter. Som alltid ved febersykdom er det viktig å gi nok drikke.

Hva kan jeg gjøre?

Kontakt lege hvis du tror barnet ditt har skarlagensfeber. Ring lege med én gang hvis barnets urin er rosa eller uklar, dette kan være et tegn på nyresykdommen glomerulonefritt, en mulig komplikasjon ved skarlagensfeber.

Scarlet Fever Tongue



healthy tongue



white coated tongue



strawberry tongue

Hånd-, fot- og munnsyke



Hånd-, fot- og munnsyke er en ufarlig virussykdom, men svært smittsom. Her er symptomene du bør kjenne til.

– Det er slett ikke alle barn som får denne sykdommen, men den er svært smittsom. Dermed oppstår hånd-, fot- og munnsyken vanligvis i epidemier. Det vil si at om et barn i barnehagen først har fått dette, er det ikke usannsynlig at alle i barnehagen vil bli smittet, sier overlege ved Stavanger Universitetssykehus, Knut Øymar.

Hvordan forekommer smitte?

Hånd-, fot- og munnsyke smitter først og fremst via dråpesmitte, men kan også smitte hvis et barn får væske fra blemmene på seg, eller fra kontakt med avføring.

– Den eneste måten å forebygge smitte på er hyppig håndvask, sier Knut Øymar.

[Ifølge nhi.no](https://nhi.no) kan smittefare i barnehager også begrenses ved å vaske leker og stuebord grundig.

Inkubasjonstiden, det vil si tiden fra barnet smittes og til sykdommen bryter ut, er på cirka en uke (4-7 dager).

Symptomer

Tidlige tegn ved sykdommen er at barnet ofte får feber i 2-4 dager før røde ringer oppstår i munnen, på hendene og føttene. Etter litt blir det små væskefylte blemmer inni disse ringene. I noen tilfeller kan det i starten være usikkert om det er vannkopper, men den typiske utbredelsen i huden og i munnen vil etter hvert vise tydelig at det er hånd-, fot- og munnsyken. Etter noen uker kan deler av neglene begynne å flasse av, spesielt på hendene.

Behandling

Det er ingen behandling for denne sykdommen. Noen barn kan ha smerter i munnen på grunn av blemmene, og kan da ha litt vanskeligheter med å spise og drikke. Det kan være greit med lett-tygd mat og supper mens blemmene er mest plagsomme. Pass på at barnet får i seg nok væske. Barnet kan få smertestillende medikamenter ved behov. Det er ikke nødvendig å oppsøke lege.

Kan gå i barnehage

– Hånd-, fot- og munnsyken smitter mest dagene før utslettet kommer. Etter dette begynner som regel smittefaren å avta. Altså har barnet med høy sannsynlighet allerede smittet noen. Av den grunn er det liten vits i å holde barnet hjemme fra barnehagen, med mindre allmenntilstanden ellers er dårlig, sier Knut Øymar.



Omgangssyke



Spyr barna dine? Her er tipsene som hjelper dere å takle omgangssyken!

– Det er ingen som ønsker å få omgangssyken – hverken små eller store. Sykdommen smitter veldig lett. Fra man har fått smitten og til man blir syk, tar det fra 12 til 48 timer.

Det er flere virus som kan føre til omgangssyke. De mest kjente virusene er norovirus og rotavirus. Men symptomene er så like, at det er vanskelig å vite hvilket virus man er rammet av.

Hvordan forekommer smitte?

– Noroviruset kalles på engelsk for "Winter Vomiting Disease", fordi den gjerne forekommer om vinteren, sier overlege Siri Hauge ved Folkehelseinstituttet (FHI).

I Norge er vanligvis sykdomstoppen i november-desember. Symptomer på noroviruset er akutt kvalme, oppkast, magesmerter og vannaktig diaré. I tillegg opplever mange influensalignende symptomer som feber, muskel- og leddverk og hodepine. Symptomene varer fra ett til tre døgn.

Symptomer

Høsten 2014 ble rotavirusvaksine inkludert i det norske barnevaksinasjonsprogrammet.

Rotavirusvaksinen inneholder levende, svekket rotavirus. Første dose gis vanligvis når barnet er seks uker gammelt, og senest når barnet er tolv uker. Neste dose gis vanligvis ved tremånedersalder, senest ved 16 ukers alder. Vaksinen gis i munnen og smaker søtt.

Rotavirusvaksinen er, [ifølge Folkehelseinstituttet](#), svært effektiv og beskytter nær 100 prosent mot alvorlig rotavirusinfeksjon.

God håndhygiene kan redusere virusspredningen, men vil ikke kunne stoppe den helt. Vaksinen er derfor den beste måten å beskytte barn mot rotavirusinfeksjon.

Kilde: [Folkehelseinstituttet](#) og Spedbarnsboken

Rotavirus

Rotavirusinfeksjonen gir ofte kraftigere symptomer som varer lenger enn andre mage-tarminfeksjoner. Sykdommen forløper typisk med feber, oppkast og vanntynn diaré.

Før innføring av rotavirusvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet fikk, ifølge Folkehelseinstituttet, cirka 65 prosent av alle barn under 5 år som ble innlagt med diaré i norske sykehus påvist rotavirus. Årlig ble 700–1100 barn med rotavirussykdom innlagt på sykehus for behandling. De fleste var under 2 år.

Etter at vaksinen ble innført, er rotavirus så godt som utryddet blant de minste i Norge.

I Norge er det mest rotavirussykdom fra februar til juni, med en topp fra mars til mai måned.



Hvilken væske trenger barna?

– Det er viktig at væsken man gir for å forhindre uttørring ikke inneholder for mye sukker (slik som for eksempel brus), da dette kan øke graden av diaré. Lettbrus inneholder søtningsstoffer som kan binde vann i tarmen, og opprettholde eller forverre diareen. Apotekene gir god informasjon om væskeerstatning.

Gi gjerne vann, men det er også viktig at barna får i seg noen næringsstoffer. Gi dem det de ønsker og klarer å spise. Dehydrering kan være farlig for alle aldersgrupper, men for de minste kan dehydrering skje ekstra raskt.

Kilde: FHI og overlege Siri Hauge



Sørg for at barnet ikke tørker ut

Det finnes ingen behandling mot omgangssyke, men man kan lindre symptomer og forebygge komplikasjoner.

– Dersom barnet ditt får omgangssyken, er det viktigste at du sørger for at barnet får i seg nok drikke og næring. Det er viktig å forhindre uttørring, påpeker Hauge.

Ifølge FHI er barn under to år mest sårbare for væsketap som følge av oppkast og diaré. Derfor vil noen trenge behandling hos lege eller på sykehus. Kommer behandlingen i gang for sent, kan infeksjonen være dødelig, men dette forekommer svært sjelden i vår del av verden.

Nødvendig å kontakte lege?

Dersom du er usikker på om du bør oppsøke lege, sier Hauge det er allmenn-tilstanden til barnet som avgjør.

– Hos de aller fleste vil omgangssyken gå over av seg selv i løpet av et par dager. Men du må også vurdere ut fra barnets alder. Jo yngre barna er, jo mindre skal det til for at du bør kontakte lege. Har du for eksempel et barn under seks måneder med feber, skal du alltid kontakte lege, påpeker Hauge.

Hvordan smitter omgangssyken?

Omgangssyken smitter ved at du får viruset inn i munnen. Ifølge FHI kan smitte skje fra person til person via uvaskede hender, og fra kontakt med forurensede overflater, som for eksempel dørhåndtak og vannkraner. Det går også an å bli smittet via små dråper som dannes ved oppkast, som andre puster inn.

– Det er viktig å passe på at den som er syk har egne håndklær, og at vedkommende ikke lager mat til resten av familien. Alle bør være oppmerksomme på faren for smitte, for det skal lite til for å bli syk. Noen kan også få omgangssyken flere ganger etter hverandre, så det er bare å sette i gang med smitteverntiltak med én gang, sier Hauge.

Lær barna skikkelig håndvask tidlig

Skikkelig håndvask er viktig for å forebygge smitte, men også for å forhindre videre spredning av smitte når det er sykdom i huset. Hauge mener at barn bør lære god håndhygiene tidlig.

– Det er viktig å ikke la barna få angst for bakterier. Noen bakterier skal det være, for de er helt nødvendige. Men det går an å forklare barna at det finnes noen "slemme" virus og bakterier som må vekk, fordi vi da kan unngå sykdom, sier Hauge.



Såpe og vann er det beste

Rutinene som bør læres inn tidlig, er at alle skal vaske hender etter toalettbesøk og før en lager mat

og spiser.

– I utgangspunktet anbefales grundig vask med rennende vann og såpe. Dersom hendene er synlig skitne, skal du alltid benytte vann og såpe. Hvis du ikke har tilgang på vann, kan du bruke sprit, sier Haugen.

Men selv om sprit kan hjelpe, er den gode, gamle håndvasken mest effektiv.

– Noroviruset er faktisk ikke lett å få vekk med håndsprit, sier Siri Hauge.

Håndhygiene

Korrekt utført håndhygiene reduserer risikoen for både direkte og indirekte kontaktsmitte.

Når bør håndhygiene utføres?

- Før man lager og spiser mat
- Etter toalettbesøk
- Etter kontakt med kroppsvæsker (for eksempel etter å ha pusset nesen, hostet i hendene eller skiftet bleier)
- Ved synlig skitne hender
- Etter kontakt med en som er syk

Det kan også være hensiktsmessig å utføre håndhygiene etter å ha berørt kontaktpunkter på steder mange ferdes, spesielt i perioder med mye sykdom som influensa og omgangssyke.

Såpe og vann er førstevalget, alkoholbasert hånddesinfeksjon et godt alternativ.

Kilde: [Folkehelseinstituttet](#)

48-timersregelen

En person som har omgangssyken er mest smittsom mens han eller hun har symptomer med oppkast og diaré. Men en kan også spre smitte før en har fått symptomer og etter at symptomene har gått over. 48 timer etter at symptomene har gitt seg, skiller de fleste ut lite smittestoff.

– Ved FHI anbefaler vi derfor 48-timersregelen. Det betyr at barnehagebarn bør holdes hjemme til det har gått 48 timer siden de hadde symptomer. Det samme gjelder voksne som arbeider med pasienter eller mat, sier Hauge.

At det ikke oppstår smitte etter de to første døgnene, kan ingen garantere. Men ifølge Hauge er det bare unntaksvis at noen er smittsomme etter 48 timer.

Hva med skolebarn og voksne?

– Vi har ingen spesielle restriksjoner for større barn og voksne. Skolebarn bruker jo ikke bleier, og de har også mindre tett kontakt enn barnehagebarn. Vi er mest opptatt av de yngste. For skolebarn er omgangssyke mer upraktisk enn farlig, sier Hauge.

Voksne mener hun selv må se an formen. Men påpeker at det er greit å vise hensyn til kollegaer ved slik sykdom.

Er all oppkast omgangssyke?

Noen ganger opplever foreldre at barnet kaster opp, men at det blir med den ene gangen. Formen kan virke like god igjen rett etterpå. Skal en da likevel anta at det er omgangssyke?

– Barnet kan ha kastet opp av flere grunner. Dersom det ikke har diaré, feber eller andre symptomer, går det an å snakke med barnehagen og høre hva de tenker om at barnet kommer. Kanskje vet de om det er noe som går? Noroviruset er veldig smittomt, og ingen vil ha omgangssyken, sier Hauge.



Diaré



Diaré er svært vanlig i forbindelse med mage-tarm-infeksjoner. Det går ofte over av seg selv i løpet av noen dager og er sjelden farlig. Men det er viktig å passe på at barnet får i seg nok væske.

Diaré er hyppig, løs og vannaktig avføring.

Virusinfeksjon

Som oftest oppstår diaré på grunn av en mage-tarm-infeksjon, også kalt omgangssyken. Omgangssyken skyldes i de fleste tilfeller virus, og de vanligste er noro- og rotaviruset.

Dersom barnet har omgangssyken, vil det ofte også komme andre symptomer – som feber, magevondt og brekninger. Det går som regel over i løpet av et par dager.

– Antallet tilfeller med diaré på grunn av rotavirus har gått betraktelig ned siden vaksinen mot rotavirus ble en del av barnevaksinasjonsprogrammet i 2014. Vaksinen blir gitt på helsestasjonen når barnet er rundt seks uker gammelt, sier avdelingssjef for barne- og ungdomsavdelingen, Kåre Danielsen, ved Sørlandet sykehus.

[Ifølge Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no) beskytter vaksine mot rotavirus omtrent 80 prosent av mottakerne.



Bakterieinfeksjon

Diaré kan også komme av en bakterieinfeksjon, som for eksempel salmonella, eller annen type matforgiftning. Dette kan for eksempel oppstå på ferie i utlandet. Symptomene er de samme som ved mage-tarm-infeksjon, og går som regel over etter noen dager.

Dette bør foreldrene gjøre

– Det viktigste er å passe på barnet. Prøv å gi det drikke i små mengder om gangen. Små porsjoner, men hyppig, er ofte det beste, sier Danielsen.

Det kan være vanskelig å få i barn tilstrekkelig med drikke. Det kan derfor gi væsketap, noe foreldrene må følge med på.

Tegn på bakterieinfeksjon

Dersom barnet har mer enn 38,5 grader i feber, eller blod i avføring, kan dette være tegn på bakterieinfeksjon. Infeksjonen må noen ganger behandles med antibiotika.

Kilde:
[Helsenorge.no](https://www.helsenorge.no)

– For å finne ut om væsketapet er alvorlig, kan foreldre kjenne på bleien og sammenligne med en tørr bleie. De bør også følge nøye med på urinproduksjonen. Han den avtatt betraktelig, kan det være tegn på dehydrering, og lege bør kontaktes, sier Danielsen.

Hvor mye væske bør barnet få i seg?

Det optimale er å få i barnet tilnærmet den mengden væske det pleier å få i seg.

– Det kan være vanskelig å få i barnet nok væske, men jobb hele tiden med å få ned så mye som mulig, helst det daglige behovet, sier Danielsen.

Hvor mye væske bør barnet få i seg?

– Hvis barnet virker slapt og sykt, og det er liten urinproduksjon, kan det være tegn på dehydrering. Foreldrene kan også kjenne på huden på magen, om den er tørr og gir dårlig spenst når de klyper lett i den. Ved dehydrering vil huden gjerne bli litt rynkete. Hvis barnet er dehydrert, og ikke klarer å få i seg nok væske selv, kan det bli aktuelt med innleggelse på sykehus for å gi barnet væske intravenøst, sier Danielsen.

Hvor mye væske bør barnet få i seg?

Diaré kan gi betydelig væsketap, og da mister man også mye energi og salter som kroppen trenger. Forsøk derfor å få i barnet noe annet enn bare vann. Gjerne noe som inneholder litt kalorier.

– Gi gjerne barnet saft eller vann med litt tilsatt salt. Eplejuice blandet med Farris er også en gunstig blanding, men da bør det meste av kullsyren slås bort, anbefaler Danielsen.

På apoteket kan man også kjøpe et pulver som løses opp i vann og drikkes. Pulveret vil ikke kurere selve diaréen, men kan hjelpe med å opprettholde energi og salter som kroppen trenger. Dette kan være et godt alternativ å prøve ved dehydrering.

Det kan en være fordel å holde seg unna melk.

– Det er ikke farlig å gi melk til barn med diaré, men det kan være med på å forlenge diaréen. Alle tåler laktose dårligere ved diaré, fordi man ofte får en forbigående laktoseintoleranse, sier Danielsen.

– Babyer under 1 år har større andel kroppsvæske enn voksne og er mer følsomme for å bli dehydrert. Det skal mindre til før det blir alvorlig, sier overlege Kåre Danielsen.

Hvis en baby som fortsatt blir ammet har diaré, kan moren amme som vanlig.

– Amming fungerer som regel bra, slik at det kan fortsette som før. Foreldrene må selvsagt se etter de samme tegn på dehydrering som hos større barn, sier Danielsen.

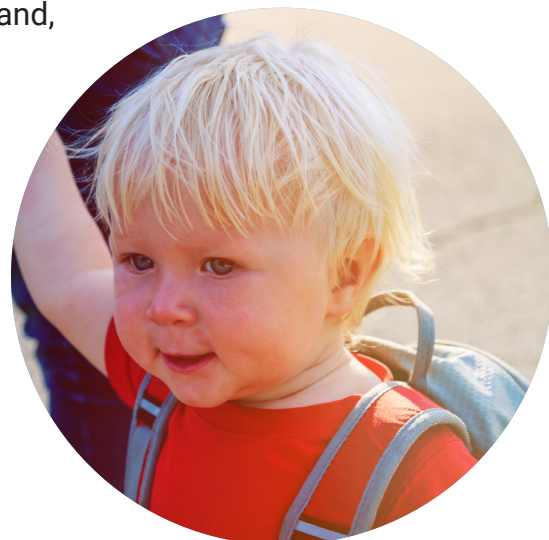
Når bør lege kontaktes?

Observer hele tiden barnet og hvor mye væske barnet tar inn og hvor mye som kommer ut (både urin og avføring). Kontakt lege hvis barnet har kraftig diaré eller virker sykt og slapt. De minste er spesielt utsatt.

Ta kontakt med lege hvis du er usikker på barnets tilstand, eller hvis du føler at barnet får i seg for lite væske.

Når kan barnet gå i barnehagen igjen?

Smitterisikoen både ved noro- og rotavirus er størst mens man har symptomer med oppkast og diaré, og barn som går i barnehage bør holdes hjemme i denne perioden. Ifølge fhi.no bør vente 48 timer etter opphør av diaré og oppkast før barnet sendes i barnehagen. Kontrollprøve er ikke nødvendig.



Øyekatarr



Øyekatarr sprer seg som ugress blant barn i barnehage. Det er veldig vanlig og ikke farlig. Dessuten er øyekatarr enkelt å helbrede. Nesten enklere enn du tror

Øyekatarr (konjunktivitt) er en betennelse i øyets slimhinne forårsaket av virus eller bakterier. De aller fleste foreldre vil flere ganger oppleve at barnet får sykdommen. Det er svært smittomt, og forekommer spesielt ofte hos småbarn. Ofte kan det være små epidemier i barnehager.

Betennelsen kan skyldes enten bakterier eller virus. Som regel er behandlingen svært enkel:

- Ved mild øyekatarr som kommer samtidig med en forkjølelse holder det å rense øyet med rent vann. I de fleste tilfeller er det slett ikke nødvendig med øyedråper, sier fastlege Ivar Halvorsen, som er spesialist i allmennmedisin.

To typer

Øyekatarr viser seg ved rødhet på det hvite i øyet, kløe og irritasjon. Ved bakteriell øyekatarr kommer også puss, iblant så mye at øyet kan være

gjenklistret om morgenen. Ved virus-konjunktivitt kommer det gjerne mer tyntflytende væske fra øynene.

– Tilstanden starter gjerne på det ene øyet, men sprer seg raskt til det andre. Øyekatarr er den øyesykdommen som fastlegene ser hyppigst, sier Ivar Halvorsen.

– Det er svært enkelt å diagnostisere øyekatarr. Særlig hvis barnet er rammet på begge øynene. Hvis barnet er forkjølet i tillegg til øyekatarren, anbefaler vi bare å vaske med rent vann. Men hvis barnet ikke er forkjølet, og i tillegg er rød på det hvite i øyet, kan det være en bakteriell infeksjon. Det er svært smittsomt, og behandles vanligvis med antibiotika i form av dråper eller salve, sier Halvorsen.

Ved bakteriell øyekatarr kan barnet gå i barnehagen dagen etter påbegynt behandling. Virus-øyekatarr blir borte i løpet av en uke uten behandling.

Dette sier retningslinjene

Ifølge Folkehelseinstituttets retningslinjer trenger ikke alle behandling med antibiotika.

– Tidligere så vi at svært mange barn ble overbehandlet. De fikk antibiotika uten at det var nødvendig, og foreldrene måtte holde seg hjemme fra jobb. Nå vet vi at en stor del av disse tilfellene lett lar seg kurere uten bruk av medisiner, sier Ivar Halvorsen.

Du kan enkelt fjerne eventuelt puss fra øyevippene med bomull dyppet i kokt, avkjølt vann. Husk god håndhygiene, øyekatarr er svært smittsomt. Vask hendene ofte, og unngå felles bruk av håndklær.

Når bør du kontakte lege?

Du bør kontakte lege dersom barnet har fått øyekatarr uten å være forkjølet eller bare er rød på det ene øyet. Hvis barnet klager over vondt i øyet kan også være snakk om en rift, og da må barnet til lege.

Bakteriell øyekatarr behandles med øyedråper og/eller salve.

Dette skriver Folkehelseinstituttet i *Smittevernhandboka*:

"Med dagens kunnskap er det ikke av smittevern hensyn grunnlag for å anbefale at barnehagebarn ved mild til moderat øyekatarr holdes hjemme. Bare ved kraftig øyekatarr med rikelig pussdannelse bør barnet av smittevern hensyn holdes hjemme inntil pussdannelsen har avtatt. Ved kraftig øyekatarr vil det vanligvis være behov for legekontakt, og barnets allmenntilstand vil også i stor grad styre behovet for å være hjemme fra barnehagen.

Det må være opp til barnets foresatte å avgjøre om et barn som har symptomer på konjunktivitt skal undersøkes av lege. Dersom behandling igangsettes kan barnet gå i barnehage dagen etter igangsatt behandling."

Barnemark



Barnemark, eller småmark som den også kalles, er en parasitt som kan være vanskelig å bli kvitt. Marken er gulhvit og kan bli opp til en centimeter lang, men den ses ikke alltid med det blotte øye.

Småmark er vanlig både hos små og større barn, men vanligst hos barn i alderen 5 til 10 år. Ifølge nhi.no er tilstanden forholdsvis uvanlig blant barn under 2 år. Det er sjeldent voksne blir smittet uten å selv ha barn som er smittet. Likevel er ofte flere personer i en familie eller en barnehage rammet. De cirka 1 cm lange trådtynne, hvite markene lever i tarmen. Barn får dem i seg ved å slikke på eller spise noe som er infisert med småmarkegg.

– Smitte skjer direkte fra endetarm til munn. Du kan bli smittet ved kontakt med en person som har egg fra barnemark på hånden. De kan også smittes via gjenstander som for eksempel et håndkle. Egg kan overleve i flere dager utenfor kroppen, ofte i sengetøy. Det sier allmennlege Hanne May Hetland i Sandnes.

Det kan ta 3-4 uker fra man blir smittet av egg til det er utviklet en voksen hunn som kan bære nye egg. Hunnen holder til i første del av tykktarmen og nærliggende tarmområder. Eggene kan overleve i inntil to uker utenfor kroppen. En voksen hunnmark kan leve i rundt tre måneder inne i tarmen. En voksen hunnmark er rundt 8-13 millimeter lang.

Plagsomt om natten

Er et barn smittet med mark kan det oppleves svært plagsomt, spesielt om natten. Barnet kan være urolig og irritabel, og ha problemer med å sove.

– Om natten kryper marken ut på huden rundt endetarmsåpningen for å legge egg. De kan faktisk legge opp til 10 000 eller flere egg. Da kan også marken observeres. Men hvis barnet klør seg, vil eggene feste seg under fingerneglene og dermed øker smitterisikoen, forteller Hetland.

De fleste infeksjoner med barnemark er uten symptomer. Derfor er det viktig at alle som er i nær kontakt med barnet behandles. Ellers er det risiko for gjentatt smitte.

Teip-test

– Noen barn opplever at de får vondt i magen, blir kvalme og brekker seg dersom de har fått barnemark. En enkel test kan påvise barnemark:

– Trykk en teip-bit mot endetarmsåpningen og se om det fester seg egg. Dette kan gjøres hos legen, eller man kan utføre testen hjemme og ta teipen med til legen. Testen bør tas om natten eller tidlig om morgenen. Da er sjansen størst for å påvise egg. Det kan være nødvendig med flere tester for å være helt sikre på diagnosen, forklarer Hetland.

God hygiene

Småmark behandles med reseptfrie midler som du får på apotek. Det er viktig at hele familien tar middelet, også de som ikke har symptomer. På den måten er man sikker på at marken utryddes.

Behandlingen bør, [ifølge Folkehelseinstituttet](#), gjentas etter 2 uker for å hindre tilbakefall.

Når kan barnet gå i barnehagen igjen?

Barnet kan gå i barnehagen som vanlig etter behandling. Men barnehagen bør få beskjed om tilstanden for å unngå smitte og iverksette hygieniske tiltak.



Lus



Du kjenner kanskje at du klør bare du hører ordet. Lus er plagsomt, men dessverre veldig vanlig.

Lus er kanskje ikke det folk snakker høyst om. Noen føler fremdeles at gamle fordommer om at det skyldes urenslighet henger igjen.

– Det er dumt, for lus trives selv på de reneste hodene. Over halvparten av norske barn vil få lus én eller flere ganger i løpet av barndommen, så det burde ikke være verre å snakke om enn en forkjølelse, sier avdelingsdirektør Preben Ottesen ved Folkehelseinstituttet.

Nasjonal kampanje

Organisasjonen Lusfri Norge startet i 2006 nasjonale kampanjer mot hodelus, og de ble gjennomført to ganger i året – i uke 10 og uke 35. Etter noen år sluttet de å lede nasjonale kampanjer, men anbefalte skoler og barnehager å fortsette å sjekke disse to ukene i året.

Over halvparten får lus

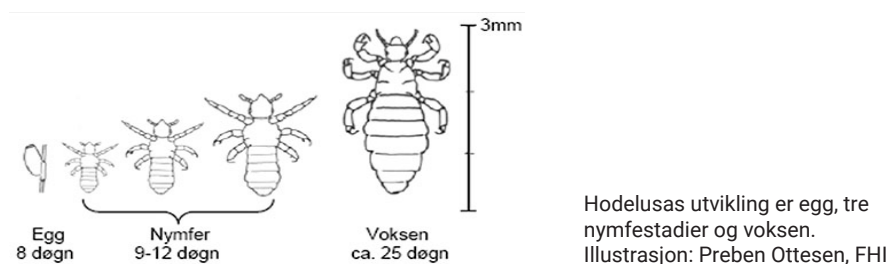
En undersøkelse blant norske sjetteklassinger viser nemlig at over 60 prosent av jentene har hatt lus én eller flere ganger i løpet av livet, og det samme gjelder 50 prosent av guttene. De siste 30 årene har det vært mye lus, og antall lusetilfeller har gått jevnt og trutt oppover de siste årene.

Lite kunnskap

Du har kanskje fått med deg lapp fra barnehagen eller skolen: Det er funnet lus, og du bør sjekke barnet ditt jevnlig de neste par ukene for å unngå at lusene får spre seg.

– Lus er ikke farlig, og de overfører ingen sykdommer. Men det er ikke noen som ønsker å ha disse blodsugende smådyrene i håret. Noen av de som finner lus er helt avbalansert og tar den kuren som trengs for å bli kvitt lusene. Andre går helt av skaftet, sier Ottesen.

Ottesen mener panikken som oppstår skyldes liten kunnskap. Han har hørt foreldre som krever at gymsalen blir stengt, og at ingen lenger må ha klær i gangen på skolen. Andre er redde for smitte i badebasseng. Ottesen sier lus ikke smitter via gjenstander eller miljøer.



– Hodelus smitter ved hode- til hodekontakt, for eksempel ved at man lener hodene inntil hverandre, gir hverandre en klem eller hvisker hverandre ting i øret. I håret beveger lusene seg fort, men utenfor håret er de hjelpeløse. Lusene kan hverken hoppe eller fly, og på glatte flater er de som Bambi på isen, sier Ottesen.

Lusene kan overleve ett til to døgn etter at de har falt av hodet. Men allerede etter tre-fire timer er de så reduserte at de ikke er i stand til å krype opp noe sted igjen.

Sjekk regelmessig

Ottesen mener det viktigste foreldre kan gjøre for å forebygge lus, er å sjekke barna regelmessig.

– Eilert Sundt skrev i 1869 om renslighetsstell i Norge, og det var en landsskikk at alle mødrene sjekket ungene sine for lus hver lørdag. Hadde vi gjort som på den tiden hadde vi vunnet mye, tror Ottesen.

Han sier det kanskje er mest lus rundt skolestart og på høsten, men også på våren kan det være mange tilfeller. Det alltid vil være noen som har lus, og det er like vanlig i barnehager som på skoler. Men hvis folk ikke leter etter lus, er det heller ikke sikkert at de oppdager småkrypene i håret.

– Mange merker det ikke før de begynner å klø i hodet. Da har det gjerne gått tre-fire måneder siden de ble smittet, og flere generasjoner lus har levd i håret. Når folk sjekker for lus, hender det ofte at de forteller at det “drysser egg fra hodebunnen”. Det stemmer ikke. Luseegg henger så godt fast at de må skrapes av hårstrået med neglene, det er bare flass eller tørr hodebunn som drysser, sier Ottesen.

Han ber også foreldre være flinke til å sjekke seg selv, for også de voksne kan ha lus.



– Jeg møtte ei mor som ikke kunne forstå hvorfor ungene fikk lus på ny og på ny. Jeg spurte om hun selv hadde hatt lus, og det sa hun nei til. Da hun lot oss få lov til å sjekke henne, viste det seg at hun selv hadde masse lus og nok var årsaken til at ungene fikk det igjen og igjen, sier Ottesen.

Gi beskjed til andre

Selv om det ikke er noe kjekt å oppdage lus, er det viktig at du gir beskjed videre til venner og andre barna er mye sammen med. Lus smitter veldig fort mellom søsken og nære venner, og dersom du tier, vil lusene få spre seg i fred.

Hva bør skole eller barnehage gjøre om de merker at barnet ditt har lus?

– Personlig synes jeg det er litt overilt når det blir krevet at barnet skal hentes eller gå hjem straks lusene er oppdaget. Som regel har barnet allerede hatt lus en god stund, og noen timer fra eller til har ingen smittemessig betydning. Men barnet bør starte behandling og kan gå i barnehagen eller på skolen dagen etter, sier Ottesen.

Er det noen typer hår lusene trives bedre i?

– Man kan få lus uansett hårtype. Men det ser ut til at de som har langt og tykt hår har større sjanse til å få lus enn de som har kort og tynt. Ved en hårlengde på under 0,5 centimeter vil ikke lusene kunne overleve.

Lusesjekken – slik går du fram

– Greing med en fintannet lusekam er den mest effektive måten for å finne hodelus (finnes både i metall og plast på apoteket).

– Lusegreing utføres systematisk ved at man grer nøye gjennom alt hår fra hodebunn til hårspiss. På den måten kan man finne og fjerne lus som ikke vil oppdages dersom man kun bruker vanlig kam, øyne og fingre.

– Før andre bruker lusekammen vaskes den godt ved 60 grader eller fryses ned i minst fire timer for å hindre smitte.

Lusesjekk kan utføres i vått eller tørt hår, men trolig er det best å fukte håret og gjerne tilsette balsam ved greing. Da klarer ikke lusene å bevege seg like godt som før, samtidig som de lettere fester seg til lusekammen.

Lusesjekk i vått hår:

- Ta et hvitt handkle over skuldrene når det kjemmes, og sjekk både handkle og kam for lus eller egg.
- Lusene kan være veldig små, og da kan et forstørrelsesglass være nyttig.
- Du bør tørke kammen regelmessig på et papirhåndkle for å se etter lus mens du kjemmer. Hvis det er lus vil de tørke i løpet av et par minutter og bevege på seg.

Lusesjekk i tørt hår:

- Lusene kan være lettere å se i tørt hår siden de beveger seg fortere da. Et greit tips er å la barnet stå bøyd over et hvitt ark, og at du grer fra hodebunnen og ned mot arket.

Hårtyper:

Ikke alle hårtyper er like enkle å sjekke med lusekam. Tykt hår med mye krøller kan være vanskelig å gre med lusekam. Det går da an å ta en grundig visuell sjekk i tørt hår. Spesielt viktig er det å undersøke håret nær hodebunnen nøye for lus og luseegg, helst med godt lys – og gjerne med forstørrelsesglass.

For å finne hodelus i langt hår, er det lurt å dele håret i 3-6 hestehaler og gre én hestehale av gangen.

Kilde: [Skadedyrhåndboka](#), Folkehelseinstituttet (fhi.no)



Hva ser vi først?

- Ofte oppdager du eggene først. De sitter så godt fast i håret at hårstrået kan ryke under kjemming og egget følger med.
- Funn av luseegg alene er likevel ikke noe sikkert tegn på pågående lusesmitte, de kan være klekte eller døde. For å være sikker på diagnose bør du oppdage levende lus.
- Hvor eggene befinner seg på hårstrået kan være med på å bestemme tidspunktet for smitte. Eggene legges i hovedsak nær hodebunnen, og håret vokser cirka en centimeter i måneden.

Hvor trives lus best?

- Hovedtilholdsstedet til lus er i nakken, særlig i området bak ørene og oppover issen, men de kan finnes andre steder på hodet også. De fleste vil ha få lus (1-10), og det er derfor viktig med grundig sjekk alle steder på hodet.
- Sett i alle fall av rundt ti minutter til en sjekk.

Når bør vi sjekke?

- Sjekk med en gang du hører om lus i omgangskretsen eller du på annen måte mistenker smitte. Hele familien bør sjekkes.
 - Forekomsten av lus er mye lavere i Norge enn i andre land. Dersom dere har vært i kontakt med lokalbefolkningen på ferie i utlandet kan det være greit å sjekke.
 - En god regel er å sjekke minst én gang i måneden, gjerne hver uke.

Kombiner lusemiddelbehandling med kjemming for best effekt. Kontroller håret, gjerne daglig, i tre uker etter siste behandling

Hvordan få vekk lusene?

- Du kan fjerne lus enten med lusemiddel, kjemming eller ved å barbere håret. Vanlig hårvask dreper ikke lus eller luseegg.
- Kammer, børster og hodeplagg bør fryses ved –20 grader i minst fire timer eller vaskes ved 60 grader. Dette er lurt å gjøre mellom hver kjemming.
- Det er ikke nødvendig med rengjøring av hus og møbler.
- Etter å ha fjernet lus kan det være greit å vaske sengetøy for å fjerne gamle lus, hudrester og avføring fra lusene. Du må ikke fryse kosebamser.

Hvilke lusemiddel?

Ifølge Skadedyrhåndboka bruker rundt 90 prosent av de som får hodelus lusemidler til behandling. Det er bare den som har lus som skal behandles med slike midler, og det er viktig å følge pakningsvedlegget nøye for å få effektiv behandling.

De fleste midlene inneholder virkestoffene dimetikon og/eller planteoljer. Dimetikon er et stoff som trenger inn i luftrørsystemet hos lusene slik at de ikke kan puste.

Kun de som har lusesmitte skal behandles. Har flere i familie/omgangskrets lus, skal de behandles samtidig for å hindre gjensmitte.

Det finnes dokumentasjon på at dimetikonprodukter har god effekt på hodelus, og ifølge Skadedyrhåndboka foretrekkes derfor disse framfor midler med planteoljer (hvor effekten er mindre godt dokumentert). Midler som inneholder virkestoffet permetrin har ofte dårlig effekt, siden hodelus i stor grad er blitt resistente mot dette stoffet.

Det finnes for eksempel sjampo som skal virke i håret i 15 minutter før det skylles ut igjen. Det er også oppløsning som skal virke i 15 minutter. Begge deler inneholder dimetikon. Behandling må gjentas etter oppgitt antall dager for å fjerne eventuelle nyklekkede luseegg.

Kjemming

Kun et fåtall som får lus bruker kjemming som behandlingsmetode, trolig fordi den er arbeidskrevende. Skal du bruke kjemming med lusekam som

behandlingsmetode, må den utføres systematisk og grundig i fuktig hår – hver dag eller annenhver dag i 12-14 dager. Håret kontrolleres også ukentlig i tre uker etter siste behandlingsdag.



Snakk apoteket om hvilke lusemidler de har, og følg veiledningen på pakningsvedlegget nøye. Én kur er ikke nok, du må gjenta behandlingen etter 8-10 dager. Følg nøye det antallet dager som står i pakningsvedlegget.

Barbering

Lusene vil ikke kunne overleve dersom håret er kortere enn 0,5 cm. Synes du kort hår er greit, kan det være en ok alternativ. Lus kan kravle rundt i det avklippede håret etter barbering. Noen lus vil også forsøke å holde seg fast i hårstubber på hodet. Da kan du bruke lusekam for å fjerne disse.

Hva er kjemming?

Bruk av lusekam systematisk og grundig hver dag eller annenhver dag i 12-14 dager. Metoden er best egnet på barn med kort eller mellomlangt, rett eller bølget hår. Håret skal være vått og gjerne tilsatt balsam for å lette greingen, og det er lurt å bruke handkle for å samle opp lus og egg som ramler ned. Vask håndkle og kam ved 60 grader eller frys ned i minst fire timer for å drepe lus og egg. Kontroller håret, gjerne daglig, i tre uker etter siste behandlingsdag.